BAND 4. HEFT 5.

ZEITSCHRIFT FÜR HYPNOTISMUS

PSYCHOTHERAPIE

SOWIE ANDERE

PSYCHOPHYSIOLOGISCHE UND PSYCHOPATHOLOGISCHE FORSCHUNGEN

UNTER MITWIRKUNG VON

UND UNTER BESONDERER FÖRDERUNG VON

PROF. A. FOREL

HERAUSGEGEBEN VON

DR. O. VOGT



LEIPZIG 1896
VERLAG VON JOHANN AMBROSIUS BARTH

Die Zeitschrift für Hypnotismus etc. erscheint künftig in zwanglosen Heften. 6 Hefte (24 Bogen) bilden einen Band, der für 12 Mark durch alle Buchhandlungen und Postanstalten des In- und Auslandes zu beziehen ist. Die Jahrgänge I–III sind zum Preise von je 10 Mark, so weit die Vorräte reichen, noch zu haben.

Inhalt:

Im Interesse einer möglichst schnellen und vollständigen Berichterstattung bitten wir die Herren Autoren und Verleger Recensionsexemplare von Büchern, Brochüren, Separatabzügen möglichst sofort nach ihrem Erscheinen der Redaction entweder direct nach Alexandersbad im Fichtelgeb. oder durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung von Johann Ambrosius Barth, Leipzig, Johannesgasse 6 zu übersenden.

Beiträge zur Frage der hypnotisch-suggestiven Therapie.

Aus der Klinik für Neurologie und Psychiatrie des Prof. Dr. Karl Laufenauer in Budapest.

Von

Dr. **Paul Ranschburg,** stellvertr. Assistent.

Der Werth, die Berechtigung und die Unschädlichkeit der hypnotischen Behandlungsweise bilden noch immer den Gegenstand der Discussion, in welcher wir sowohl pro, als auch contra nicht wenig Beweisgründe anführen hören, doch — aufrichtig gestanden — wenige, die des übermässigen Optimismus, oder — noch öfters — des unbegründet übertriebenen Skepticismus oder gar der einfachen Negation entbehrt hätten.

Wie bei jeder wissenschaftlichen Frage, so kann auch bei der gegenwärtigen ein gesunder Skepticismus derselben nur zum Vortheil gereichen, da dieselbe, so sie auf wahren Grundlagen beruht, aus dem Kampfe gereinigt und verbessert hervortritt.

Und hören wir wohl die am bestimmtesten formulirten absprechenden Urtheile über die suggestive, speciell hypnotisch-suggestive Therapie meist aus nicht neurologisch sachverständigen Kreisen, ja sogar meistens seitens derjenigen, die sich mit der Frage practisch nie beschäftigen, so ist doch nicht zu leugnen, dass auch im Kreise der Neurologen selbst bei weitem kein einheitliches Urtheil über Berechtigung, Werth und practische Anwendbarkeit der Hypnose existirt.

Auf unserer Ambulanz für Nervenkranke (eine Klinik für liegende Nervenkranke steht erst seit letzter Zeit zu unserer Verfügung), wandte Prof. Laufenauer die Hypnose schon vor Jahren in einzelnen, den übrigen therapeutischen Methoden trotzenden Fällen, theilweise mit bestem Erfolge, an.

Als die Zahl unserer ambulanten Kranken von Jahr zu Jahr beträchtlich zunahm und mit derselben auch die Anzahl der hypnotisch behandelten Fälle sich vermehrte, munterten uns die erhaltenen Ergebnisse in bestimmtester Weise dazu an, dass wir die Versuche fortsetzend den Kreis der Indicationen erweiterten und zur Läuterung der Frage, in acuten Fällen, bevor noch andere Methoden angewandt worden waren, direct die Wirksamkeit der hypnotisch-suggestiven Behandlungsweise untersuchten.

U. z. bestrebten wir unsere Nachforschungen zur Klärung folgender drei Fragen anzuwenden: 1. Weist die hypnotisch-suggestive Behandlung Heilerfolge auf, oder nicht? 2. Wenn ja, dann innerhalb welcher Grenzen und präciser, bei welchen Indicationen? 3. Kann die hypnotische Behandlung dem Kranken schädlich sein und wenn dies der Fall ist, in welchen Fällen, wodurch und auf welche Weise?

Indem ich nun des Weiteren unsere Erfahrungen bezüglich der aufgestellten Fragepunkte mitzutheilen beabsichtige, muss ich im Voraus bemerken, dass ich nicht gedenke die Frage des Hypnotismus, sei es von physiologischem, oder psychologischem Standpunkte zu erörtern, sondern ich werde bestrebt sein, unsere Erfahrungen — womöglich unabhängig von den Forschungen anderer Autoren und ohne Berufung auf Literatur — um die Fragepunkte zu gruppiren und den Standpunkt, den unsere Klinik gegenüber der Frage der hypnotisch-suggestiven Therapie einnimmt, klarzustellen.

Im Allgemeinen bemerke ich schon jetzt, und werde es des Weiteren noch begründen, dass wir die hypnotische Behandlungsweise nur bei functionellen Neurosen zur Anwendung brachten.

Das weiteste Feld für Beobachtung bietet sich bei der Behandlung von Hysterie, namentlich bei den multiformen Symptomen derselben, von denen wir es wissen, wie viel Leiden sie dem Kranken verursachen und wie sie andererseits Geduld und Invention ihrer Umgebung, hauptsächlich aber des Arztes auf die Probe stellen.

Und gerade bei diesen Fällen vernehmen wir am häufigsten die Einwendung, ob es denn der Mühe werth ist, die hypnotische Behandlungsweise hier in Anwendung zu bringen, wo wir doch auch im günstigsten Falle nur erreichen, dass an Stelle des bewältigten Symptomes früher oder später ein anderes tritt.

Ich werde noch darauf zurückkommen, inwiefern diese Behauptung auch nur im Allgemeinen der Wahrheit entspricht. Doch angenommen, sie stünde fest, kann sie sich als Einwurf dennoch nicht behaupten.

Wer je mit der Behandlung hystero-epileptischer Krämpfe, hysterischen Kopfschmerzes, Aufstossens, Athembeschwerden, Paresen, schmerzhafter Parästhesien etc. zu thun hatte, der wird es wissen, was für arge Qualen diese dem Kranken auferlegen u. z. nicht nur auf Stunden oder Tage, sondern auf Monate, Jahre, ja sogar für das ganze Leben.

Eine intelligente Dame, die an heftigem Singultus, Ructus oder Puritus hystericus leidet, ist aus der Gesellschaft sozusagen ausgeschlossen. Hysterische Athembeschwerden können den Kranken, der von Minute zu Minute mit dem entsetzlichen Gefühle des Erstickens kämpft, auf Jahre an das Bett gefesselt halten. Wir behandelten eine Dame — es war eine Klavierlehrerin — welche durch schmerzhafte hysterische Parasthesien erwerbsunfähig geworden war. Eine andere Dame fällt zu Hause oder auf der Strasse auf den geringsten Schall in Katalepsie. Hierzu noch die hystero-epileptischen Anfälle, die zahllosen Variationen der Kopfschmerzen, Schlingbeschwerden, Anorexien, Zittern, Anurien, Anästhesien.

Es ist Thatsache, dass die Hysterie eine functionelle Krankheit ist; das will aber nur so viel heissen, dass wir bei dem heutigen Stande der Wissenschaft die verursachenden Veränderungen auf Grund der pathologischen Anatomie nicht nachweisen können.

Jedoch die durch dieselbe verursachten Schmerzen, Leiden, Functionsdefecte sind ebenso schwer, als diejenigen, welche von entsprechenden organischen Leiden verursacht werden, ja sie sind sogar durch die erhöhte psychische Sensibilität mit einer noch schwereren Gemüthsdepression verbunden, als jene.

Wohl kann hier von directer Lebensgefahr selten die Rede sein. Wo jedoch von solch schweren und hartnäckigen Leiden die Rede ist, als die durch die erwähnten Symptome in zahlreichen Fällen verursachten, da müssen wir — meine ich — jedwedes Heilmittel, welches nicht mit schädlichen Folgen verbunden ist, mit Freuden ergreifen — auch wenn die dem Kranken verschaffte Ruhe und Linderung nur temporär wäre.

Nun wollen wir sehen, wie wir der Heilung der functionellen Nervenleiden, besonders der Hysterie gegenüberstehen.

Hier würde ich die therapeutischen Methoden in zwei Gruppen theilen: 1. Die Widerstandskraft der Constitution stärkende Heilmethoden (Hydrotherapie, Klimatotherapie, Diätetik, Gymnastik, Massage); 2. Suggestive Heilmethoden.

Indem wir den Heilmethoden der ersten Gruppe die vollste Anerkennung zollen, muss ich doch hervorheben, dass, obgleich dieselben wichtige, zumeist unentbehrliche Factoren bei der Behandlung functioneller Neurosen bilden, ja sogar durch blosse Anwendung derselben, namentlich in zahlreichen Fällen der Neurasthenie Heilerfolge erzielt werden, sie dennoch bei den schwereren Formen der Hysterie, deren Characteristik eben die Hartnäckigkeit der Stigmata bildet, überaus wenig Heilerfolge aufweisen können, und hier nur mehr als Hülfsmittel, welche den Boden für andere Heilmethoden präpariren, zu fungiren berufen sind.

In die zweite Gruppe gehören die suggestiven Methoden, und hierher rechne ich bei der Behandlung functioneller Neurosen die medicamentale, electrische und hypnotische Therapie.

Ein pharmacodynamisch wirkendes Heilmittel gegen Hysterie ist uns unbekannt. Die Narcotica und reflexhemmend wirkenden Mittel können wir höchstens als zeitweilige Milderung verschaffende Medicamente betrachten.

Die Electricität — sei sie nun die faradische, galvanische oder Franklin'sche — scheint zwar bei organischen Lähmungen dynamisch zu wirken, wirkt jedoch bei der Behandlung von Symptomen functionellen Ursprunges unserer Ueberzeugung nach rein suggestiv.

Die Electrode desselben faradischen Apparates, welche in den Händen des einen Arztes den Kranken nicht um einen Schritt der Heilung näher bringt, wird in Händen eines anderen Arztes, welcher auf den Kranken in Folge seiner Individualität oder einer anderen Ursache suggestiven Einfluss besitzt, zu einem wunderwirkenden Zauberstab.

Wir können uns demnach nicht wundern, wenn die Ansichten über den therapeutischen Werth der Electricität so verschieden sind. An unserem Ambulatorium, wo wir bei sämmtlichen Kranken, auch bei denjenigen, die blos mittelst Electricität behandelt werden, auf die Umgangsweise grosses Gewicht legen, — und das ist ja eben die suggestive Behandlung — erzielen wir bei den verschiedensten Symptomen der Hysterie bedeutenden Erfolg.

Ich weiss wohl, dass ich nichts Neues sagte, indem ich die Wirkungsweise der Electricität durch die Suggestion erklärte. Da ist man ja auch schon viel weiter gegangen, und es haben sich auch solche gefunden, die die dynamische Wirkung nicht allein der Electricität, sondern der Medicamente überhaupt, auf allen Gebieten der Therapie bezweifeln, und alles mit der Suggestion erklären.

Allerdings ein bequemer Standpunkt.

Als ob dieses Wort direct dazu geschaffen wäre, dass wir Alles, was wir nicht verstehen, oder nicht verstehen wollen, einfach Suggestion benennen.

So viel ist jedoch Thatsche, dass — abgesehen von den functionellen Nervenleiden, bei welchen wir nur suggestive Wirkung voraussetzen — die Suggestion bei jeder Heilmethode als ein neben der dynamischen Wirkung des Heilmittels auftretender separater Factor pro oder contra mitspielen und den Heilerfolg modificiren kann — wie wir das auf dem Gebiete der Therapie immer und überall beobachtet haben.

Bei den functionellen Nervenleiden, besonders aber bei der Hysterie, kann also sowohl die medicamentöse, als auch die electrische Behandlung in erster Reihe und beinahe ausschliesslich als Suggestion in Betracht kommen, wogegen ihre dynamischen Wirkungen eine durchaus untergeordnete Rolle spielen. Die Berechtigung der Anwendung suggestiver Heilmethoden finden wir in der Auffassung, zu welcher Charcot und seine Schule — die Salpetrière — in den letzten Jahren betreffs der Hysterie gelangt sind.

So schreibt Gilles de la Tourette in seinem Werke über die Hysterie, in welchem er die Resultate der Erfahrungen Charcot's und der Salpetrière zusammenfasst, nachdem er unter den Factoren der Hysterie die geistige Entartung als erste bezeichnet: à nous voir ainsi démembrer l'état mental des hysteriques, on pourra peut-être se demander s'il en restera quelque chose? Croirait-on, que nous avons démoli, pour ne pas réédifier? Bien au contraire! Notre unique but a été a délaguer, d'écarter le faux, pour mieux mettre le vrai en pleine lumière, et cette vérité, ce quelque chose d'absolutment spécial, se résume en ce mot gros de conséquences, la suggestibilité . . . Pour élucider cette question nous nous sommes livrés à l'étude attentive de sujets nettement histeriques, de par leurs stigmates psychiques présentant en outre les stigmates psychiques les plus indéniables et la dégénérescence mentale; puis nous avons également soumit à l'observation des hystériques non dégénerés. Dans tous ces cas après avoir fait la part de la dégénérescence, cette notion de la suggestibilité nous a paru être la caractéristique cherchée."

Die Suggestibilität — d. h. die erhöhte Beeinflussbarkeit durch äussere und innere Factoren — ist die eigenartigste und wesentlichste Eigenschaft des hysterischen Geisteszustandes, und so ist die Suggesti-

bilität der selbstverständliche Weg, welchen das Heilverfahren zu befolgen hat. Damit will gesagt sein, dass bei der Behandlung der Hysterie die Krankheit mit Zuhilfenahme sämmtlicher übrigen Heilfactoren — gerade von Seiten der Suggestibilität in Angriff genommen werden muss, denn diese bildet die wesentlichste und naturgemäss auch zugänglichste Eigenschaft der Krankheit.

Mittels Suggestionen vermögen wir — wie wir schon bemerkten — auf die verschiedenste Weise vorzugehen. Es ist eine suggestive Behandlung, wenn ich dem aufgeregten Kranken Tinctura Coca verordne, und ihm umständlich erkläre und einpräge, dass er davon um halb zwölf Uhr Vormittags ein Kaffeelöffelchen einnehme, es ist Suggestion, wenn ich dem Körper der Hysterica mit der elektrischen Bürste Funken entlocke; ich vermittle Suggestion, wenn ich gegen den jeder electrischen Behandlung trotzenden Singultus einen Magneten um die Magengegend des Patienten befestige; und Suggestion ist es, wenn ich die hysterische Kranke in ein bestimmtes Bad schicke, von welchem sie ihre Heilung ebenso bestimmt erwartet, wie die hysterisch Gelähmten Charcot's von der Jungfrau zu Lourdes.

Gleichwie es aber nicht zwei Personen mit völlig gleicher Gehirnfunction giebt, so finden sich auch keine zwei Individuen, deren Suggestibiltät sich vollständig gliche. Dasselbe, was auf ein naiv denkendes Bauernweib als Suggestion wirkt, wird zumeist auf eine gebildete, denkende Dame von gar keiner Wirkung sein, und ebenso umgekehrt.

Die Suggestibilität ist daher keine schematisirbare Eigenschaft; sie ist bei verschiedenen Individuen sowohl ihrer Extensität als auch Intensität nach schwankend und wechselnd. Während der eine Patient bei Anwendung eines fünf Kilogramm schweren Magnethufes mir in die Augen lacht, ist bei einem Anderen die blosse Berührung seines Körpers mit demselben genügend, um den unstillbaren Singultus in derselben Minute zu beseitigen. Bei jedem Subjecte hat jedoch die Suggestibilität ihre Grenzen, und diese werden besonders bemerkbar, wenn wir die Suggestibilität zu Heilzwecken benützen. Wenn ich eine Hysterica, die an Schlingbeschwerden leidet, mit Electricität behandle, die Autosuggestion jedoch, welche benanntes Symptom hervorbringt, trotz ihres in mich gesetzten Vertrauens überwiegender ist, als die Suggestionen, welche das Bewusstsein der electrischen Behandlung, oder die mittelst des faradischen Stromes verursachten Reize in ihr hervorbringen, so wird meine Behandlung wahrscheinlich erfolglos bleiben, wie lange mmer ich sie auch fortsetzen möge. Wenn ich jedoch die Behandlung

oder auch nur deren äussere Form ändere, gelange ich eventuell in kürzester Zeit zum Ziele.

Dass die Autosuggestionen und die mit ihnen in Verbindung auftretenden Krankheitssymptome sich allmählig verstärken, und der suggestiven Behandlung desto unzugänglicher werden, je veralteter sie sind, das beweist die alltägliche Erfahrung.

Bisher haben wir nur von der Suggestibilität und den Suggestionen im wachen Zustande gesprochen.

Es steht uns jedoch noch ein anderer Zustand zur Verfügung, dessen auffälligste Eigenschaft eben die im Verhältniss zum wachen Zustande wesentlich erhöhte Suggestibilität bildet: nämlich die Hypnose.

Bevor ich den therapeutischen Werth der hypnotischen Suggestion zum Gegenstande unserer Kritik machen würde, will ich einige hier auftretende und vom practischen Standpunkte aus wichtige Fragen beantworten.

Die Fragen sind: wen kann man hypnotisiren, wer kann hypnotisiren, ferner wie hypnotisirt man und welches ist die zweckmässigste Methode des Hypnotisirens?

Alle diese Fragen, wie auch alle übrigen, will ich ausschliesslich auf Grund der Erfahrungen behandeln, welche wir an unserem Institute sammelten.

Betreffs der Hypnotisirbarkeit haben wir gefunden, dass hierauf Geschlecht, Alter, theils auch der Bildungsgrad und Stand des Nervensystems Einfluss haben.

Bei Frauen gelingt die Hypnose im Allgemeinen besser, als bei Männern.

Bei Kindern bis vor der Pubertät schwerer, als bei Reifenden oder Erwachsenen.

Der Bildungsgrad beschränkt zwar die Hypnotisirbarkeit nicht, beeinflusst sie jedoch manchmal. Eine intelligente Dame ist ebenso hypnotisirbar, als eine Arbeiterin.

Es ist jedoch Erfahrung, dass ein Individuum, welches über die Hypnose viel gehört oder gelesen hat, in der Regel schwerer zu hypnotisiren ist, als eines, das nie etwas darüber gehört. Das erklärt sich dadurch, dass solche Individuen, der Hypnose unterworfen, unbewusst eine gewisse Controle dem Hypnotiseur, noch mehr aber sich selbst gegenüber ausüben, und hierdurch ihre Association in eine so lebhafte anderweitige Action versetzen, dass der hypnotische Schlaf nicht zu Stande kommt.

Aehnlich verhält es sich oft solchen Patienten gegenüber, die schon mit verschiedenartigen Heilmethoden erfolglos behandelt, ihre letzte, ganze Hoffnung in die Hypnose setzen, und deren Anwendung, wie wir es mehrere Male erfahren haben, sogar gegen den Willen ihrer Angehörigen vom Arzte fordern. Gerade bei solchen Patienten gelingt die Hypnose entweder überhaupt nicht, oder aber nur nach wiederholten Sitzungen, langwierigen Experimenten und ausdauernder Geduld, weil der Kranke sich nervös beobachtet und das Eintreten der Hypnose von Minute zu Minute fieberhaft erwartet, welcher Umstand die associationelle Function des Gehirns ebenfalls in hohem Maasse erhöht.

Betreffs des Status des Nervensystemes könnte ich von dessen Einfluss auf die Hypnotisirbarkeit nur auf Grund der Erfahrungen Anderer sprechen, da ich mich auf unserer Klinik mit Hypnotisirung gesunder Individuen nicht beschäftigt habe.

Betreffs der Nervenkranken haben wir entschieden beobachtet, dass während die an Grande Hystérie leidenden im Allgemeinen leichter zu hypnotisiren sind, wir die an Neurasthenie und Hysteroneurasthenie leidenden in der Regel nur mit der grössten Mühe und mit Anspruchnahme sämmtlicher suggestiven Mittel in Hypnose versetzen konnten. Das Erstere können wir aus der erhöhten Suggestibilität der Hysteriker, das Letztere aus der schwer concentrirbaren Aufmerksamkeit der Neurastheniker erklären.

* * *

Wer ist fähig zu hypnotisiren?

Ich glaube ein Jeder, der mit seinem Patienten suggestiv umzugehen versteht.

Indem ich die Auffassung, als ob die Fähigkeit zu hypnotisiren gewisse ausserordentliche physische oder gar metaphysische Kräfte voraussetzen würde, dieselbe nur einzelnen, gleichsam hierzu patentirten Personen eigen wäre, für ausgeschlossen erachte, muss ich dennoch betonen, dass die Fähigkeit zu hypnotisiren bei verschiedenen Personen in sehr ungleichem Maasse vorhanden ist. Es hängt hauptsächlich vom suggestiven Nexus ab, welcher zwischen dem Hypnotiseur und seinem Medium besteht. Die Factoren dieses Nexus sind: der Grad des Vertrauens, welches der Patient in seinen Arzt setzt; die Ueberzeugung von der Wahrheit und Wichtigkeit der Worte des Hypnotiseurs, der Entschluss, sich diesem vollständig zu fügen; — von Seiten des Arztes wieder die dem Kranken gegenüber angewendete Methode, die Kraft

der Ueberzeugung, in welche er seine Worte zu kleiden versteht; und die Geschicklichkeit, wie er sein Vorgehen und seine Worte der Individualität des Patienten von Fall zu Fall anzupassen weiss.

Dieser Letztere ist der wichtigste Factor unter dem Erwähnten; es ist sozusagen das Kriterium der Fähigkeit des Arztes zu hypnotisiren.

Ausser den erwähnten Factoren, kommen noch die Umgebung, das Milieu, in welchem die Hypnose vollzogen wird, eventuell das Mittel, mit welchem sie zu Stande gebracht wird, in Betracht.

* * *

Wie hypnotisiren wir?

An unserer Klinik wird die Braid'sche fixative Methode, oder die nancyer suggestive Methode, zumeist aber die Combination dieser Beiden angewendet.

Das Fixiren geschieht auf folgende Weise: der Hypnotiseur stellt sich hinter den Kopf des Mediums, hält den Percussionshammer über den Kopf desselben, so, dass der Knopf beiläufig 10 cm vor und über der Glabella steht, während die fixirenden Augen aufwärts und ein wenig einwärts convergiren. Wenn sich nach einigen Minuten kein Erfolg zeigt, forciren wir das Experiment nicht weiter.

Die zweite Methode ist die Bernheim'sche suggestive Hypnotisirung, wo wir die Hypnose dem Patienten sozusagen „einreden".

Besonders bei diesem Verfahren hängt der Erfolg hauptsächlich davon ab, wie treu das Bild ist, welches ich mir in Vorhinein von der Denkweise des Patienten geschaffen habe, in wie weit ich es zu erwägen im Stande war, ob meine beabsichtigten Suggestionen in gegebenem Falle auf einen empfänglichen Boden stossen, und in wie fern ich mich in meinen Suggestionen der Individualität des Patienten anzupassen verstehe.

Die Umrisse meiner Suggestion sind folgende: Bevor ich das eigentliche Einschläfern beginne, erzähle ich dem Kranken, dass ich ihn nun einschläfern werde. Dieser Schlaf wird nicht vollständig derselbe sein, als der gewöhnliche Schlaf, sondern nur ein diesem Schlafe gleichender Zustand, welcher dazu geeignet ist, seinen überreizten Nerven die nöthige Ruhe zu geben. Der Schlaf wird sich in solcher Weise einstellen, dass Patient, indem er mir ruhig auf die Stirne oder in die Augen sieht, fühlen wird, wie ihm in den unteren, hernach in den oberen Extremitäten das Gefühl einer sonderbaren Schlaffheit auftritt, dann wird er fühlen, wie ihm die Augen ermüden, die Augen-

lider schwer werden, er beginnt zu zwinkern, kann die Augen nur mit Mühe offen halten, das Gefühl der Schläfrigkeit und Schlaffheit bemächtigt sich seiner immer mehr und mehr, bis sich ihm endlich die Augen schliessen und er in einen leichten angenehmen Schlaf verfällt, aus welchem er nur auf mein Auffordern erwachen kann.

Hierauf folgt die eigentliche Hypnotisirung, indem ich nun dem Kranken genannte Symptome, eines nach dem anderen einsage, das eine oder andere Symptom (je nachdem es sich in längerer oder kürzerer Zeit einstellt) eventuell auch mehrere Male wiederhole.

Den subjectiven Bemerkungen der Kranken folgend, haben wir es für zweckmässig gefunden, die Suggestion des Gefühles der Ermüdung mit der Suggestion eines Kriebelgefühles einzuleiten, welches bei suggestiven Personen sehr leicht hervorrufbar ist.

Die Suggestionen gebe ich mit leiser, doch entschiedener Stimme, und wenn die Augenlider zu vibriren beginnen, und der Patient dieselben sichtbar nur mit Mühe öffnen kann, schliesse ich sie mit leichtem Fingerdruck wieder, und halte sie mit sanftem Drucke einige Minuten lang geschlossen.

Diese detaillirte Suggestion hat in den meisten Fällen Erfolg, der Patient beginnt zu zwinkern, die Augenlider zeigen die dem Geübten so characteristische Vibration, schliessen sich hernach, öffnen sich noch ein, zwei Mal, um sich noch fester zu schliessen und bleiben endlich geschlossen. Das Gesicht des Hypnotisirten wird leicht geröthet, die Athmung ist Anfangs rascher, oberflächlicher, hernach aber regelmässig und tief, wie bei gesundem Schlafe.

Meiner Aufforderung, die Augen zu öffnen, folgen erfolglose Versuche, und der Hypnotisirte sagt: er könne sie nicht öffnen, oder derselbe kann nicht einmal reden, und schüttelt den Kopf verneinend, bis er nicht durch gegebene Suggestion: Sie können reden, Sie reden schon — sein Sprachvermögen wiedergewinnt.

Wenn die verbale Suggestion erfolglos bliebe, wird das Sprachvermögen mittelst einiger Reibungen an der Haut um die Kehlkopfregion unbedingt hergestellt.

Wenn ich ihn frage: „Schlafen Sie?“ antwortet er meistens: „Ja, ich schlafe.“ Ich erhalte jedoch auch oft die Antwort (besonders bei ersten Hypnosen): „Nein, ich schlafe nicht; ich höre, fühle Alles, was mit mir geschieht.“ Frage ich hierauf, wesshalb er sein Auge nicht öffnen kann, entgegnet er: „Ich versuche, kann aber nicht. Etwas drückt mir die Augen nieder.“

Wenn ich hernach dem Medium suggerire, dass ihm ein Glied dermassen starr geworden ist, dass er nicht im Stande ist es zu bewegen, wird sich diese Unbeweglichkeit in der That einstellen. Aber wirkliche Starrheit mit Contractur kann ich in diesem Stadium der Hypnose auch mittels Suggestion nur selten produciren; meine hierauf bezüglichen Suggestionen bleiben erfolglos. Hingegen haben wir oft anstatt der wächsernen Flexibilität der Glieder deren total atonische Beweglichkeit gesehen, wie das bei wachem Zustande nie zu beobachten ist. Manchmal stellt sich jedoch nicht eines der erwähnten Symptome ein, und nur die Unfähigkeit die Augenlider zu öffnen, und die suggestible Unbeweglichkeit der Extremitäten, oder gar nur das erstere Symptom beweisen, dass die Hypnose thatsächlich besteht.

Dieser geschilderte Zustand ist das erste Stadium der Hypnose: die Somnolenz, welche mit Amnesie nicht verbunden zu sein pflegt. Nach dem Erwachen erinnert sich der Hypnotisirte an jedes Moment der Hypnose, und wird er gefragt, antwortet er je nach seiner individuellen Auffassung: „Ja, ich habe geschlafen, doch ich habe gehört, weiss, was mit mir vorgegangen ist“; oder er leugnet, dass er geschlafen hätte, er konnte nur die Augen nicht öffnen, weil diese durch eine eigenthümliche Kraft niedergedrückt wurden; sein Arm war schwer wie Blei, er konnte ihn nicht bewegen etc.

Ich habe mich etwas umständlich mit diesem Stadium der Hypnose befasst, da sich, unseren Erfahrungen gemäss bei der durch verbale Suggestion hervorgebrachten Hypnose, nur dieses erste Stadium einstellt, welches durch Wiederholung der Hypnose insofern intensiver wird, dass sich die Hypnose rascher, gewöhnlich schon nach einigen Secunden einstellt, die Suggestionen schneller und präciser wirken, nach Erwachen die Erinnerung nicht vollständig, nur summarisch ist, eventuell in Amnesie übergeht.

Bei Hypnosen, die rein durch Fixation bewirkt wurden (Braid) stellt sich oft auch schon zum ersten Male ein intensiveres Stadium der Hypnose ein; dies kommt besonders bei Personen, die an grande Hystérie leiden, vor, welche oft schon auf den ersten Versuch nach einer Fixation von einigen Secunden in eine mit Contractur und vollständiger Amnesie verbundene Hypnose verfallen.

Während ferner bei der Bernheim'schen suggestiven Hypnose der Rapport fast unausbleiblich ist, haben wir bei Hypnosen, welche blos durch Fixation erfolgten, das Ausbleiben des Rapportes öfters wahrgenommen, wo dann das Medium auf einfache Aufforderungen

überhaupt nicht reagirt, auf grössere, lärmende Einwirkungen dagegen erwacht, und hierdurch die verbalen Heilsuggestionen während der Hypnose nicht erfolgen können.

Bei solchen Fällen gelang mir das Zustandebringen des Rapportes durch die mehrere Minuten lange Anwendung der sogenannten „Mesmer'schen Passes“ — wie dies Moll wahrgenommen hat, nicht ein einziges Mal.

Ich muss jedoch bemerken, dass das Ausbleiben des verbalen Rapportes noch durchaus nicht bedeutet, dass das hypnotisirte Individuum ausserhalb meiner suggestiven Einwirkungskraft stünde. In zahlreichen Fällen nämlich, wo das hypnotisirte Individuum auf keinerlei verbale Suggestion reagirte, gelang es mir auf eine andere, und zwar auf die erfolgreichste Weise der Suggestion Geltung zu verschaffen. Ich werde einen Fall mittheilen, wo es mir bei einem an Masseter-Clonus leidenden Knaben, welcher auf keinerlei verbale Suggestion reagirte, während der rapportlosen Hypnose gelang, den Clonus durch Berührung seines Kinnes mit einem Magneten sofort und endgiltig zu stillen. Als ähnliche suggestive Mittel wirken Reibungen, Stimmgabel und die verschiedenen Formen der Electricität, wie wir dies des Weiteren sehen werden.

Die dritte, und von uns am häufigsten angewendete Methode des Hypnotisirens ist die combinirte fixativ-suggestive Methode, wo wir das Subject durch 1—2 Minuten langes Fixiren einigermaassen ermüden, und ihn hierdurch für die einschläfernden Suggestionen zugänglich machen.

Die Vor- und Nachtheile dieser drei Hauptmethoden will ich im folgenden kurzen Ueberblick zusammenfassen:

1. Vortheil der suggestiven (nancyer Bernheim-Liébeault'schen) Methode ist, dass wir bei derselben, die Tiefe und Intensität der Hypnose innerhalb bestimmter Grenzen selber reguliren. Die Hypnose stellt sich nach Angabe der Suggestionen ein, und den Suggestionen entsprechend wird sie tiefer oder bleibt oberflächlich. Ein fernerer Vortheil ist, dass unangenehme consecutive Symptome sozusagen ausgeschlossen sind. Ihr Nachtheil ist, dass Personen klügelnder Natur den rein verbalen Suggestionen gegenüber einen gewissen Widerstand leisten, unaufmerksam sind, oder schon die blosse Idee der suggestiven Schläferungsmethode mit einem so hochgradigen Zweifel entgegennehmen, in Folge dessen die Hypnose naturgemäss nicht erfolgen kann.

2. Die fixative (Braid'sche) Methode hat den Vortheil, dass durch sie die Hypnose bei geeigneten Personen in 1—2 Minuten er-

folgen kann, und zumeist intensiver ist; hat aber den Nachtheil, dass sie von unangenehmen Nachwirkungen (Kopfschmerzen, Schwindel) häufiger begleitet ist als die suggestive Methode, die Regulirung ihrer Intensität steht nicht so in unserer Macht, und endlich erhalten wir durch dieselbe zumeist einen Zustand, welcher dem Schlafe näher steht und des Rapportes entbehrt.

3. Die combinirte Methode vereinigt die Vortheile beider, und beschränkt womöglich ihre Nachtheile.

Ausser den erwähnten, stehen uns noch zahlreiche Methoden zur Verfügung. So haben wir z. B. anstatt der verbalen Suggestion in vielen Fällen die suggestive Kraft des Magnetes angewendet. Mit gleichem Erfolge habe ich auch den faradischen Strom in einigen Fällen benutzt, so bei einem hysterischen Manne, welcher auf blosse verbale Suggestion, hernach auf Fixation nicht in Hypnose verfiel; auf die faradische Pinselung der Schläfengegend jedoch, welche von entsprechenden Suggestionen begleitet wurde, stellte sich die Hypnose in kurzer Zeit ein.

In einem anderen Falle habe ich bei einer an Myoclonie leidenden Hysterica, die ausserdem noch stark an Schlaflosigkeit litt, rein durch ein Streicheln der Stirngegend und der Augenlider binnen 10—15 Minuten die Hypnose hervorgebracht.

Durch den Druck auf die Augäpfel sah ich die Hypnose nur bei solchen Personen erfolgen, welche vorher schon durch andere Methoden erfolgreich hypnotisirt wurden.

Die verbale Suggestion selbst kann auf verschiedene Art bestellt werden. Sehr oft liegt die Methode, ohne von unserem Willen abzuhängen, in unserem innersten Wesen oder Umgang. Im Gegensatz zur ernsten feierlichen Art, in der wir die Hypnose zumeist vollziehen sehen, leiten wir auf unserer Ambulanz die Suggestionen zumeist im Tone leichter Conversation ein, und vollziehen die Hypnose ohne jede Emphase.

Andererseits habe ich oft beobachtet, wie bei Patienten, die ich mit den weitgehendsten Suggestionen nicht zu hypnotisiren vermochte, die Hypnose auf ein, zwei bündige energische Worte Herrn Professor Laufenauer's eintrat. Das Zustandekommen der Hypnose hängt zweifellos ausser von den Worten auch von den suggestiven Einwirkungen ab, welche in Verbindung mit den von der Person des Hypnotiseurs gestalteten Vorstellungen im Medium auftreten.

Endlich bildet noch beim erfolgreichen Vollziehen der Hypnose die Autosuggestion des Hypnotiseurs einen wesentlichen Factor. Das

Bewusstsein, dass wir zahlreiche Hypnosen erfolgreich vollzogen haben, erhöht unser Selbstvertrauen, stärkt unsere Sicherheit in der Wahl der anzuwendenden Suggestionen, wogegen eine durch anhaltenden Misserfolg oder andere Gründe erfolgte psychische Depression die Fähigkeit zu hypnotisiren vermindert.

Sowohl der Zustand, den wir hervorbringen, als auch die Methode, durch welche wir denselben bewirken wollen, sind psychisch, es ist also nur selbstverständlich, dass auch der psychische Zustand des Hypnotiseurs Wirkung auf den Erfolg hat. Hierdurch erkläre ich, dass Aerzte, welche mit ausgesprochenem Misstrauen oder Widerwillen daher mit entgegengesetzten Autosuggestionen eine Hypnose unternehmen, keinen Erfolg aufweisen können.

* * *

Nachdem ich nun die Hypnotisirbarkeit und die Fähigkeit zu hypnotisiren kurz erörtert habe, will ich noch zur Frage des Erweckens aus dem hypnotischen Schlafe, zur Dehypnotisation einige Bemerkungen liefern.

Wie bei der Hypnotisirung, so ist auch hier unser Princip, drastische, mit eventuellen Erschütterungen verbundene Methoden zu vermeiden. Deswegen vollziehen wir auch die Dehypnotisation immer nur schrittweise.

Ich mache nämlich den Hypnotisirten aufmerksam, dass ich ihn nun aufwecken werde, und zwar so, dass er, bis ich 10 gezählt habe, aufwachen, und seine Augen öffnen wird. Dann zähle ich langsam bis zehn.

Auf diese Weise gelingt die Dehypnotisation fast ausnahmslos, ohne die mindeste Unannehmlichkeit.

Erwacht das Medium nicht, wiederhole ich die Suggestion in energischerem Tone, und zähle wieder. Wenn auch dies erfolglos wäre, führt ein schwaches, hernach stärkeres Blasen (auf das Gesicht), in einzelnen Ausnahmefällen Bespritzen mit kaltem Wasser, oder eine Reizung der Haut mit faradischem Strome zu sicherem Erfolg.

Wir haben es für äusserst wirksam befunden, und versäumen es auch nie, dem Medium, direct vor der Dehypnotisation die Suggestion des posthypnotischen Wohlbefindens zu geben, wodurch es uns zumeist gelingt, jedwedem Schwindelgefühl, Mattigkeit, Kopfschmerzen auszuweichen. Bevor ich nämlich den Patienten dehypnotisire, suggerire ich ihm mehrere Male energisch, dass er sich nach dem Erwachen

wohl, sehr wohl befinden wird, keinen Schwindel, keine Kopfschmerzen haben wird, keine Mattigkeit fühlen, sich überhaupt vorzüglich wohl befinden wird. Wenn dann Patient nach dem Erwachen dennoch niedergeschlagen oder verschlafen wäre, so wird ein Schluck Wasser seine erfrischende Wirkung nicht verfehlen. Den aus dem Schlafe erweckten Kranken lasse ich dann nicht sofort aufstehen, sondern conversire 1—2 Minuten lang mit ihm, und vergesse nicht, im Gespräche meine auf sein Befinden und die Amnesie bezüglichen Fragen zu stellen.

* * *

Ob die Hypnose Heilerfolg hat, oder nicht, darüber können theoretische Polemiken nicht entscheiden, nur erreichte Erfolge sind es, die hier in Betracht kommen können.

Abgesehen von den Erfolgen, welche die Meister der Hypnose mit dieser Methode erreichten, können auch wir nicht anders, als die therapeutische Wirkung der Hypnose — im Rahmen gewisser Indicationen und unter gewissen Umständen — vollständig anzuerkennen, und halten dieselbe bei der Behandlung functioneller Nervenleiden für eine der wirksamsten Heilmethoden, vor deren Anwendung durchaus nicht ausgewichen werden soll.

Dass die Hypnose eine Panacee gegen jedes Uebel wäre, hat nie ein Hypnotiseur, der Arzt ist, behauptet; dass sie ein universelles Heilmittel gegen Nervenleiden wäre, davon sind die Sachverständigen schon längst abgekommen. Dass die functionellen Neurosen den Indications-Kreis ihrer Anwendung bilden, dies folgt aus deren Natur ebensowohl, als aus der Natur der Hypnose, und ist durch Erfahrungen bestärkt und bewiesen.

Gegenstand der hypnotischen Heilmethode bilden demnach die Hysterie in erster Reihe, dann die Neurasthenie, ferner sämmtliche functionellen Nervenleiden, welche entweder mit eigenen Namen benannt, oder in den Früheren inbegriffen sind.

Wir können auch behaupten, dass diese Behandlung, wenn sie gehörig angewendet wird, der medicamentalen Behandlung nicht nur nicht zurücksteht, sondern im eigenen Indications-Kreise Erfolge aufweist, welche die medicamentale oder eine anderartige suggestive Behandlung schwerlich aufweisen können.

Wo eine genügende Tiefe der Hypnose zu erreichen war, erzielten wir bei acuten Fällen fast ausnahmslos vollständigen Erfolg, und auch

bei chronischen Fällen wurde sehr oft eine wesentliche Besserung bewirkt.

Wir wandten die hypnotisch-suggestive Therapie in folgenden Fällen an:

1. Bei hystero-epileptischen Anfällen (Grande Hysterie),
2. bei hysterischem Singultus und Ructus,
3. hysterischen Parästhesien,
4. traumatischer Hysterie,
5. Hysteria virilis,
6. hysterischen Kopfschmerzen,
7. Vertigo,
8. hysterischer Schlaflosigkeit,
9. hysterischer Appetitlosigkeit,
10. bei spontaner oder auf sensoriale Einwirkungen auftretender Katalepsie.
11. hysterischem Tremor,
12. zur Psychose neigenden Hysterien in Verbindung mit Zwangsideen, Gemüthsdepressionen.
13. Stottern,
14. bei tonischen und clonischen Krampfzuständen,
15. bei Neurasthenia sexualis.

Wir wollen nun die Erfolge betrachten, welche wir bei den erwähnten Krankheitsformen mittels der hypnotischen Behandlung erreichten. Obenerwähnte Krankheitsformen können wir aus dem Gesichtspunkte einer leichteren Behandlung folgendermaassen gruppiren:

A. Hysterie. 1. Grande hystérie (schwere hystero-epileptische Anfälle, somnambule Zustände).

2. Hysteria simplex (Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, Clavus, Globus, Gemüths-Labilität, Schwindel, Herzklopfen, Hemicranie, Singultus, mit allein oder combinirt auftretenden Symptomen der Parästhesien).

3. Zur Psychose neigende Hysterien mit hartnäckigen Zwangsideen und hochgradiger Gemüthsdepression.

4. Hysteria traumatica.

B. Neurasthenie,

C. Andere functionelle Leiden.

* * *

A. 1. In acuten Fällen der grande Hysterie, so z. B. bei jungen Mädchen, bei welchen die hystero-epileptischen Anfälle seit verhältnissmässig kurzer Zeit bestanden, haben wir die hypnotische Behandlung mit solchem Erfolge angewendet, dass die Anfälle entweder von Anfang an aufhörten, oder aber consequent seltener und seltener wurden, und nach 3—4wöchentlicher Behandlung völlig ausblieben.

In Fällen, wo sich vor der Behandlung die Anfälle alltäglich oder auch öfters im Tage wiederholten, blieben sie nach Beginn der Behandlung allmählich aus, und zwar Anfangs nur an solchen Tagen, an welchen die Hypnose vollzogen wurde, wogegen an Tagen, wo die Hypnose wegfiel, der Anfall sich regelmässig einstellte, aber auch da in milderer Form, als vor der Behandlung der Fall gewesen.

Bei Hystero-Epilepsie haben wir bei den ersten 4—5 Hypnosen nur vor der Hypnose die oben beschriebenen Suggestionen vorgenommen (dass nämlich der traumhafte Zustand auf die Nerven des Patienten beruhigend wirken wird, die Anfälle ausbleiben werden). Nachdem sich die Hypnose einstellte, liessen wir den Kranken 5—15 Minuten lang ungestört, dann wurde regelrecht dehypnotisirt.

Ob in diesem Falle die vorher gegebenen Suggestionen, oder die durch die Hypnose bewirkte Autosuggestion, oder aber der hypnotische Schlaf selbst, als Aequivalent des Anfalles die beruhigende Wirkung ausgeübt hat, wird erst durch entsprechende Untersuchungen entschieden werden. Thatsache ist, dass die Anfälle am Tage der Hypnose ausblieben. Als hernach die Hypnose und mit ihr zugleich auch die Suggestibilität intensiver wurden, bestrebten wir uns diese die Anfälle verdrängende Wirkung auf mehrere Tage auszudehnen, was uns — je nach der Art der Krankheit und der Suggestibilität des Patienten — nach mehr-weniger kurzer Zeit gelang.

Bei chronischer (seit Jahren oder Monaten bestehender) Hystero-Epilepsie zeigt sich die Prognose des Erfolges der hypnotischen Behandlung ungünstiger. Zwar erreichten wir auch hier zu verschiedenen Malen günstigen Erfolg, in einigen Fällen blieben die bisher fast alltäglichen Anfälle gänzlich aus, in anderen Fällen haben sie an Häufigkeit und Intensität verloren. Bei denjenigen chronischen Fällen der typischen Grande Hysterie, wo häufige Anfälle, Delirien, somnambule Stadien völlig in das „Ich“ des Kranken übergegangen waren, zeigte sich die hypnotische Behandlung zumeist nur von symptomatischem Werthe, oder in einzelnen Fällen auch ganz wirkungslos.

Der Werth dieser symptomatischen Wirkung ist jedoch durchaus

nicht zu verachten. Die erwähnten schweren Fälle waren mit solch' kritischen Attaquen verbunden, dass zu solchen Zeiten zur Bändigung der Kranken trotz Morphium-Injectionen und Chloroform-Einathmungen das ganze Personal nicht ausreichte, und die Anfälle Stunden lang, manchmal mit kurzen Unterbrechungen Tage hindurch anhielten.

Und dennoch, wenn wir zufallsweise beim Beginne des Anfalles zum Kranken kamen, oder wenn sich der Kranke selbst meldete, dass er den Anfall spürte, verschonte die bei Zeiten angewendete Hypnose — welche wir in solchen Fällen zumal auf Stunden protrahirten — den Kranken von der mit dem Anfalle verbundenen psychischen und physischen Erschöpfung und der Tage lang anhaltenden Depression: eine Erholung, welche für die Stärkung der Widerstandsfähigkeit nicht zu verachten ist.

Bezüglich der erreichten Heilerfolge bei den oben erwähnten acuten Fällen könnte man die Einwendung machen, dass in ähnlichen acuten Fällen die Heilung, oder wenigstens das Ausbleiben der Anfälle auf einige Monate schon mehrere Male auch spontan beobachtet wurde, und indem wir den Erfolg der Hypnose zuschreiben, hier nur das Princip des post hoc ergo propter hoc in Anwendung käme.

Dem gegenüber erwähne ich, dass in den bezeichneten Fällen die Anfälle sozusagen vom ersten Tage der Hypnose an ausblieben, mit dem Ausbleiben der Hypnose jedoch regelmässig zurückkehrten. Dieser Einwurf kann hier also nicht gelten.

Auf den Einwurf, dass auch die für geheilt bezeichneten Fälle nicht als solche betrachtet werden können, indem ich gar keine Gewissheit dafür habe, dass die ausbleibenden und sagen wir sogar ein halbes Jahr lang nicht eintretenden Anfälle oder andere Symptome später nicht wiederkommen, muss ich auf meinen früheren Standpunkt zurückkommen, dass nämlich der verursachende Factor der Hysterie, die hereditäre Belastung, beziehungsweise die Degeneration ist. Gewiss ist, dass ich diese Belastung dem Kranken mittelst Hypnose nicht austreiben kann, und so bleibt eine Inclination zur einen oder anderen Form der Krankheit sicherlich zurück. Diesem Momente der Belastung kann ich aber mit anderen Mitteln ebensowenig abhelfen. Wenn ich also aus dem Grunde, weil ich diesen Factor nicht bekämpfen kann, irgend ein linderndes Heilmittel aufgeben würde, das hiesse so viel, als die Therapie überhaupt aufzugeben.

Thatsache ist, dass, indem wir mittelst der Hypnose zu gewissen Zeiten bestehende Krankheitssymptome auf längere Zeit zu heilen im

Stande sind, dieser Umstand uns berechtigt, in solchen Fällen von einer Heilung in weiterem Sinne zu reden.

2. Bei der Hysteria simplex hatten wir die meisten Erfolge der Hypnose zu verzeichnen. Man kann behaupten, dass in Fällen, wo die Hypnose thatsächlich zu erreichen war, die Genesung oder zu mindest eine wesentliche Besserung in fast allen Fällen in kurzer Zeit erreicht wurde. Die hypnotische Behandlung war hier immer auf die Bekämpfung einzelner Symptome gerichtet. Wo mehrere combinirte Symptome vorkamen, als Kopfschmerzen, Schwindel, schmerzhafte Parästhesien, dort bestrebten wir uns zuerst, mit einem der Symptome fertig zu werden, und erreichten auf solche Weise die schönsten Erfolge.

Für hysterischen Singultus und Ructus haben wir in der Hypnose ein solch' wirksames Mittel kennen gelernt, welches in Fällen, wo kein anderes Mittel Erfolg aufweisen konnte, sich auf das beste bewährte. Verschiedene Mittel, welche bei wachem Zustande ganz wirkungslos blieben (Druck auf die Magengegend, Ovaria, Nervenpunkte — Magnet), bewiesen sich, während der Hypnose angewendet, als wirksam. Der Magnet bekundete aber auch bei wachem Zustande oft eine wunderbar beruhigende Wirkung, und an diesem Orte halte ich es für geeignet, mich kurzer Weise mit der Frage des Magnetismus in der Heilkunde zu befassen.

Der Magnet ist als suggestives Heilmittel eines der werthvollsten. Wo Moll noch nicht im Stande war, mittels des Magneten Hypnose zu erwirken, konnten wir in einem schon erwähnten Falle, wo die Hypnose durch keine der obigen Methoden herbeigeführt werden konnte, dieselbe durch den vor die Augen gehaltenen Magneten herbeiführen. In demselben Falle war der Magnet Vermittler wirksamer Heilsuggestionen.

In einem anderen Falle stellte sich bei einer an schwerer Hysteroepilepsie leidenden französischen Erzieherin während eines Anfalles Singultus ein, welcher seither nicht aufhören wollte, und nur während des Schlafens inne hielt. Während der Hypnose konnten wir keinen Rapport herbeiführen, und so war auch dieses Mittel vergebens. Einmal, als mir der gewohnte Percussionshammer nicht bei der Hand war, hielt ich ihr den Magneten, welcher mir zufällig in die Hände kam, vor die Augen. Die Hypnose stellte sich rasch ein, und mit ihr nahm auch der Singultus allmählich ab, hörte dann nach kurzer Zeit auf. Beim Fixiren hielt ich der liegenden Kranken den Magneten vor die

Augen, indem ich mit ihm ihre Stirne berührte. Als ich nach Aufhören des Singultus den Magneten von der Stirne entfernte, stellte sich der Singultus noch während der Hypnose sofort ein.

Als ich den Magneten wieder auf die Stirne legte, hörte der Singultus wiederum auf u. s. w. Wir weckten nun die Kranke auf, und beobachteten während ihres Wachseins dasselbe Verhalten. Der auf die Stirne, oder, wie wir es später bemerkten, auf das Hypochondrium gelegte Magnet stillte sofort den Singultus, während dessen Entfernung ihn sofort wieder hervorrief. Wir versuchten Wochen hindurch den Magneten täglich auf je eine Stunde am Bauche des Patienten zu befestigen, der Erfolg war nur, dass während dieser Zeit der Singultus inne hielt, mit dem Entfernen des Magneten jedoch wiederkam. So waren wir gezwungen, den Magneten ständig am Bauche der Patientin befestigt zu lassen, — mehr als zwei Monate hindurch. Während dieser Zeit war das Schluchzen vollständig verschwunden, nur während des Bades, oder heftiger Attaquen, wo man den Magneten entfernen musste, stellte sich wieder das Schluchzen unerbittlich ein. Endlich nach drei Monaten, beobachtete ich während eines hystero-epileptischen Anfalles, dass der Singultus auch beim Entfernen des Magneten sich nicht wieder einstellte. Den Magneten liess ich dann nach dem Aufhören des Anfalles nicht wieder befestigen und der Singultus blieb aus, stellte sich nur während der Attaquen ein, und hörte dann mit diesen zugleich auf.

Diese Erfolge würde Professor Benedict vielleicht der specifischen Wirkung des Magneten zuschreiben. Ohne über diese Ansicht hier abschlägig zu entscheiden, denn auch hier sind ja einfaches Achselzucken und ein verächtliches Lächeln die bequemsten, doch nicht die überzeugendsten Waffen, müssen wir bemerken, dass unsere Erfahrungen blos auf eine suggestive Wirkung des Magneten folgern lassen.

Auch im obigen Falle haben wir nicht beobachtet, dass der Magnet gradweise eine Heilwirkung auf den Singultus ausgeübt hätte. Nach Monaten ebenso, wie zum ersten Male, diente das Entfernen des Magneten als Reiz zur Hervorbringung des Singultus, und seine Berührung an den Unterleib genügte, um den Singultus in einigen Minuten zu stillen. Und während dies Monate lang so anhielt, provocirte den nächsten Tag die Entfernung des Magneten auf einen Schlag keinen Singultus mehr, und der nunmehr nur bei den Anfällen auftretende Singultus hörte auch ohne Magneten auf. Kurz, wir haben es hier mit einer Autosuggestion zu thun, welche eine Zeit lang den Magneten mit dem Singultus auf associativem Wege in einen suggestiven

Nexus gebracht hatte, bis eine auf unbekannte Weise auftretende andere Autosuggestion diesen suggestiven Nexus auflöste. Ebenso, wie auch die bei demselben Patienten bestehenden Anästhesien Monate hindurch unverändert bestanden sind, bis nach einer schweren Attaque die Anästhesie von der rechten Seite auf die linke sich hinüberschlug oder die seit Monaten bestehende Anurie auf einen Schlag aufhörte.

Bei einem anderen Patienten (einem Manne), den ich ebenfalls mit dem Magneten zu hypnotisiren pflegte, habe ich einmal die Hypnose mit der Suggestion erreicht, dass er den grossen Zeiger der Wanduhr fixiren solle; bis dieser von einem Striche zum anderen gelangt sei, würde er schon schlafen. Und es ist doch klar, dass wir dem Uhrenzeiger keine specifische hypnotische Wirkung zuschreiben können.

Dieselben Erfolge, welche wir gegen Singultus mit dem während der Hypnose angewendeten Magneten erreichten, haben wir auch mit einer aus nicht magnetischem Stahle verfertigten Stimmgabel erzielt, wenn der Magnet gerade nicht bei der Hand war.

Also concludirt unser Standpunkt dahin, dass wir den Magneten für ein geeignetes Suggestivum betrachten, welches mächtigen, an seine physischen Eigenschaften geknüpften Autosuggestionen seine Wirkung verdankt und wenden ihn als solchen auch gerne an.

3. Gegen traumatische Hysterie hatten wir nur in zwei Fällen Gelegenheit zur Anwendung der hypnotischen Therapie. Der eine Fall kam acut — paar Tage nach seinem Entstehen — in unsere Beobachtung, mit hochgradigem Tremor (type Rendu) und anderweitigen Symptomen der Hysteria simplex, und heilte nach einigen Hypnosen vollkommen. Der zweite Fall war eine traumatische Hysterie in Folge Blitzschlages (Keraunoneurose), welche ebenfalls mit den Symptomen der Hysteria simplex auf unsere Ordination kam und nach kurzer Behandlung mittels Hypnose geheilt und entlassen wurde.

4. In mehreren Fällen der zur Psychose neigenden Hysterie wandten wir die hypnotisch-suggestive Therapie gleichfalls mit Erfolg an. Ich muss bemerken, dass in diesen Fällen eine bei weitem höhere Ausdauer und Geduld seitens des Hypnotiseurs erfordert wird, als in den vorigen Fällen. Die Bekämpfung der hochgradigen psychischen Depression, welch' letztere meistens auf sehr fixen Autosuggestionen beruht, die mit der Festigkeit von Wahnideen eingenagelten, manchmal auf Parästhesien beruhenden Illusionen und Zwangsideen verlangen eine möglichst vollkommene Kentniss der Psyche des Kranken, und erfordern in der Einführung der Heilsuggestionen eine instinctmässig

verfeinerte Behutsamkeit und eine differenzirte Graduirung. Ohne das Vertrauen des Patienten gewonnen zu haben, kommen wir keinen Schritt vorwärts. Und da die Hypnose gerade in diesen Fällen meist sehr oberflächlich ist, so provociren wir mit jeder unüberlegten Suggestion die noch viel zu sehr wache und misstrauische Urtheilskraft und können auf diese Art die schon erreichte Wirkung nullificiren. Wogegen wir mit gradweiser, geduldiger suggestiver Behandlung die schönsten Ergebnisse erreichen, besonders wenn wir die Hypnose zu vertiefen im Stande sind.

Eine Kranke z. B., die ein todtes Kind zur Welt gebracht hatte, meinte seither fortwährend die Foetusbewegungen zu fühlen; demzufolge entstand in ihr die Illusion, dass sie das Kind noch immer im Leibe hätte. In Verbindung damit waren Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Gemüthsdepressionen, Selbstmordideen bei ihr aufgetreten, und quälten sie auf's Fürchterlichste. 3 Monate lang behandelten wir sie mit Electricität, Bädern u. s. w. ohne den mindesten Erfolg, bis ich endlich die Hypnose versuchte. Da sich diese tief genug einstellte, erreichte ich nach kurzer Zeit vollständige Heilung. Den Fall erwähne ich hier desshalb, weil ich hier die Suggestion nicht auf solche Weise angab, dass das quälende Gefühl von nun an aufhören würde, sondern indem ich der Kranken erklärte, dass sie, wenn sie wieder etwas den Foetusbewegungen Aehnliches fühle, dies als Bewegung der Eingeweide erkennen und sich darum nicht mehr bekümmern würde. (Dasselbe hatte ich ihr bei wachem Zustande zahllose Mal ohne Erfolg erklärt.) Während der Hypnose hatte die Kranke diese Erklärung angenommen, und als ich sie nun fragte, ob sie noch Foetusbewegungen fühle, antwortete sie, dass sie zwar die Bewegungen fühle, sich jedoch nicht um sie bekümmere, denn sie wisse, dass ihr nur die Eingeweide gurren. Hernach erst habe ich ihr suggerirt, dass sie von nun an die Bewegungen seltener fühlen werde; endlich: dass diese gänzlich aufhören.

B. Aus der Gruppe der Neurasthenien ist ein Fall der Neurasthenia sexualis hervorzuheben, wo nach einer Behandlung von 3 Wochen die Pollutionen ganz aufhörten, die physische und moralische Kraft des Kranken zunahm und der Zwang zur Onanie aufhörte. Auch hier muss ich erwähnen, dass die Hypnotisirung neurasthenischer Patienten zu den schwierigsten Aufgaben gehört, indem diese nicht im Stande sind, ihre Aufmerksamkeit zu concentriren und ihre Unruhe zu bekämpfen. Vor Allem ist grosse Geduld und Berücksichtigung der neurasthenischen Eigenschaften des Patienten erforderlich.

C. Bei Krämpfen einzelner Muskeln haben wir die Hypnose in zwei Fällen angewendet. Der eine war der schon erwähnte Fall des Masseterclonus, dessen Verlauf ich unter den Krankengeschichten beschreiben werde, der zweite war ein klonisch-tonischer Accessoriuskrampf, bei welchem wir mit der Hypnose ebenso wenig Erfolg erzielten, als mit anderen Methoden. Wir versuchten die hypnotische Behandlung bei mehreren Fällen chronischen Stotterns, jedoch ohne nennenswerthen Erfolg.

* * *

Hat die hypnotische Behandlung schädliche Folgen, wenn ja, wann, und in wie fern?

Zu den schädlichen Folgen, welche man der Hypnose vorwirft, gehören die mit der Hypnose verbundenen unangenehmen Nacherscheinungen, nämlich Schwindel, Kopfschmerzen, erhöhte Hypnotisirbarkeit, Abnahme der Fähigkeit, über sich selbst zu verfügen, daher des freien Willens, Abhängigkeit vom Hypnotiseur, Stumpfwerden der Urtheilskraft, endlich Provocirung hystero-epileptischer Krämpfe, Verstärkung der hysterischen Stigmata.

Wir wollen die Anklagen einzeln vornehmen.

Schwindel und Kopfschmerzen sind bei Einzelnen thatsächlich zu beobachten, besonders wenn wir die Hypnose nach der Methode Braid's, und ausserdem mühsam, daher erst nach lange währender Fixation erreichten. Unserer Erfahrung gemäss, sind aber auch diese Unannehmlichkeiten durch gehörige Dehypnotisirung meist zu vermeiden, wie wir dessen schon gedacht haben.

Wenn aber der Schwindel dennoch sich zeigen würde, so wird ein Schluck Wasser und die freie Luft die gehörige Wirkung sicherlich nicht verfehlen.

Dass während der Hypnose ein hystero-epileptischer Anfall eintreten kann, will ich nicht bezweifeln. Es ist ja bekannt, dass diese Anfälle bei gewissen Personen auf jede Erschütterung des Gemüthes eintreten.

In unserer Praxis auf dem Ambulatorium ist uns nur ein Fall vorgekommen, bei welchem in Folge der Braid'schen Fixation die Anzeichen eines Anfalles zum Vorscheine kamen. Auch diese jedoch haben mit der Unterbrechung der Fixation, und in Folge energischer, beruhigender Suggestionen aufgehört, und der Anfall wurde vermieden.

Von da an wandten wir beim Kranken die Bernheim'sche Methode an; es gelang die Hypnose ohne jede Unannehmlichkeit.

Jedoch abgesehen davon, dass das Auftreten eines Anfalles während der Hypnose auch Sache des Zufalles sein kann, da sich doch derartige Anfälle bei Patienten täglich einige Mal einstellen können, und abgesehen davon, dass wir diese hystero-epileptischen Krämpfe gerade durch die Hypnose zu heilen, oder zu mindest ihr häufiges Erscheinen einzuschränken vermögen, will ich nur dieses Umstandes Erwähnung thun, dass wir zu mehreren Malen Gelegenheit hatten hystero-epileptische Krämpfe während gelinder Electrisation zu beobachten. Wird es nun deswegen jemandem einfallen zu behaupten, dass die Electrisation hystero-epileptische Krämpfe producire? Ich habe gegen die Electro-Therapie noch nie eine ähnliche Anklage vernommen.

Dass die Hypnose die hysterischen Stigmata stärken, oder aber gar solche produciren sollte, haben wir in keinem einzigen Falle beobachtet. Hingegen hatten wir Gelegenheit, mittels der Hypnose die hartnäckigsten Stigmata zu beheben.

Dass mit der Zahl der Hypnosen die Hypnotisirbarkeit erhöht wird, ist nicht zu leugnen. Dass es jedoch bei richtiger Behandlung dahin kommen könnte, dass der Kranke, ohne hypnotisirt zu werden, in Hypnose verfällt, muss ich einfach verneinen.

Um die auf leichte Weise hypnotisirbaren Patienten vor Missbrauch zu sichern, haben wir dem Medium während der Hypnose die stricte Suggestion gegeben, dass es von niemand Anderem hypnotisirt werden kann.

Dass in Folge hypnotischer Behandlung geistige Decadenz eintreten würde, muss ich bestimmtestens zurückweisen. Ich berufe mich im Gegentheil auf jene unserer Fälle, in denen wir bei Individuen, deren geistiges Niveau gesunken war, und die ihr moralisches Gleichgewicht eingebüsst hatten, mittels der Hypnose durch directe Steigerung der Willenskraft den normalen Seelenzustand zu Stande zu bringen und der Abhängigkeit des Individuums von gewissen Zwangsumständen ein Ende zu machen vermochten.

Ich berufe mich unter Anderen auf den Fall der J. P., die auf ein jedes Geräusch in somnambulen Zustand verfiel, ohne dass sie je Hypnosen gesehen, oder darüber Näheres gehört hätte. Bei derselben trat die Krankheit mit einigen hystero-epileptischen Anfällen auf. Mit der Zeit entwickelte sich ein Zustand, in Folge dessen sie auf

jedartiges Geräusch (so, wenn morgens im Hause das Teppichklopfen begann, auf das Zuschlagen einer Thüre) stehend, wie gehend, wie sie eben war, ihre Augen schloss und kataleptisch wurde. Obwohl sie alles, was um sie her geschah, hörte, konnte sie ihre Augen doch nicht öffnen, ihren Mund nicht bewegen und daher nicht reden, bis man ihre Kehlkopfgegend rieb. Dabei war sie nur durch energisches Anblasen zu wecken. Man konnte das Mädchen auf keine Minute allein hinauslassen. Es widerfuhr ihr öfters, dass sie auf der Strasse auf das Hornsignal der Tramwaykutscher, auf einen Peitschenknall, auf die Klänge der Militärkapelle mitten im Wege in Katalepsie verfiel. Bei solchen Gelegenheiten musste man sie unter ein Thor tragen und dort zu sich bringen.

Sie musste aus ihrer Wohnung ausziehen, denn das Teppichklopfen, wie das Klavierspiel der Nachbarn waren Tag für Tag ebensoviel Gelegenheiten zur Provocirung eines bewusstlosen Zustandes, welcher dem somnambulen Stadium der grande Hypnose auf ein Haar glich. Sie vermochte nicht die Augen zu öffnen, keine selbstständigen Bewegungen auszuführen, konnte nicht reden, bis ihre Zunge durch einen sensorialen Reiz gelöst ward. Beim Erwachen erinnerte sie sich an garnichts.

Und all dies, ohne dass sie je eine Hypnose gesehen, oder etwas darüber gelesen hätte.

Und von diesem Zustande, welcher wirklich mit Decadenz der geistigen Fähigkeiten verbunden war, welcher die Selbstständigkeit der Kranken suspendirte und sie einem Jeden, der ihre Schwäche kannte, auslieferte, wurde sie nach Monate langen erfolglosen Versuchen mit anderen Heilmethoden gerade mittels der Hypnose vollständig geheilt. Die Heilung kam eben durch Stärkung der Willenskraft mittels Suggestionen zu Stande.

Ebenso steht die Sache im Falle des Patienten V. B., der von seinem Knabenalter an Onanie trieb und von deren Zwang sich nicht befreien konnte. Physisch und moralisch krank, jeder moralischen Kraft bar, kam er zu unserer Ordination; und auch hier war es die hypnotische Suggestion, welche den Kranken vom völligen geistigen Verkommen rettete, seine Willenskraft durch gradweise Erziehung wiederherstellte, und die Heilung ermöglichte.

Was ersehen wir aus alldem?

Wohl nur, dass die Hypnose ein wirkliches und wirksames Heilmittel ist. Dass sie auf unrichtige Weise angewendet, nicht Nutzen, sondern Schaden verursacht, das ist nur ein Beweis ihrer

Wirksamkeit. Wir sehen, dass wir die erwähnten schädlichen Wirkungen auf unserer Ordination überhaupt nicht beobachten konnten, und so können wir uns den Erfahrungen Liébault's, Bernheim's, Forel's, Moll's, Wetterstand's, Ringier's, van Eeden's, van Renterghem's, Schrenck-Notzing's, Bérillon's, Krafft-Ebing's u. s. w. nur anschliessen, nach denen die richtig angewendete hypnotische Behandlung keine nachtheiligen Wirkungen im Gefolge hat.

Jedoch gesetzt, dass uns Fälle vorkämen, bei welchen wir consecutive Kopfschmerzen oder andere Störungen nach der Hypnose beobachten würden, was würden wir da thun?

Dasselbe, was der Arzt thut, der seinem Patienten Chinin verordnet, und nachher unerträgliches Ohrensausen beobachtet, oder nach Na. Salicyl. Erbrechen, oder gar Delirium, nach Jodkalium Catarrhe und Ausschläge, nach Carbol Symptome der Vergiftung, nach dem Bade Collapsus, nach Eisen Magenkrämpfe und Appetitlosigkeit etc. etc. bei seinem Patienten auftreten sieht, trotzdem er sein Mittel in medicamentalen Dosen verordnete; er giebt in diesem Falle das Mittel eben auf und probirt es mit einem Anderen.

Es giebt kein wirksames Mittel in der ganzen Pharmakopöe, nach welchem man nicht unangenehme, ja sogar schädliche Wirkungen beobachtet hätte. Und doch wäre es Niemandem eingefallen, demzufolge gegen die rationelle Anwendung von Chinin, Jodoform, Carbol, Jodkali etc. aufzutreten, diese für schädlich zu erklären.

Denen aber, die gegen die Hypnose desshalb auftreten, weil sie das Medium während ihrer Dauer seines Selbstbewusstseins beraubt, können wir nur die Frage vorlegen, was sie denn dazu sagen, dass zur Vermeidung des momentanen Schmerzes, welcher mit dem Reissen eines cariösen Zahnes verbunden ist, Chloroform, Nitrogenoxydul, Bromaethyl und ein ganzer Haufe hypnotischer Mittel in zahllosen Fällen angewendet wird — und diese berauben doch auch den Kranken seines Selbstbewusstseins, versetzen sein Gehirn in einen uns ganz unbekannten Zustand, und sind trotz medicinaler Dosen mit schädlichen Nachwirkungen sämmtlich verbunden, ja es findet sich kaum ein einziges unter ihnen, welches nicht schon einen Todesfall nach sich gezogen hätte.

Ich muss hier der Ministerialverordnung gedenken, welche auf Grund der Vorlage des kön. ung. Sanitätsrathes erlassen wurde. Volle Anerkennung gebührt dem Sanitätsrathe, dass er die Ordnung dieser Gelegenheit in die Hände nahm, und es zu verhindern suchte, dass die Hypnose als eine Zerstreuung sich langweilender Gesellschaften, als

Cassaprogramm von Gauklern und als Zauberheilmittel unwissender Curpfuscher fungire.

Ich fürchte nur, dass derjenige Punkt der Verordnung, welcher die Hypnose auch dem Arzte nur in Anwesenheit einer dritten Person gestattet, indem er die Hypnose als eine physisch und moralisch gefährliche Procedur hinstellt, den Hauptfactor der hypnotischen Behandlung, nämlich das Vertrauen, erschüttert.

Es ist jedoch unleugbar, dass der Erlass unter den heutigen Umständen zum Schutze des Publicums und der sich mit Hypnose befassenden Aerzte richtig und zeitgemäss war.

* * *

Alldemzufolge betrachten wir die hypnotische suggestive Therapie als eine Heilmethode, welche, gegen die functionellen Nervenleiden auf eine durch die Erfahrungen für richtig erkannte Weise angewendet, von schädlichen Wirkungen frei ist, und einen Heilwerth ersten Ranges bietet.

Ein Aufstellen stricter Indicationen erscheint nach der allgemeinen Bestimmung des Gebietes der Indicationen einestheils überflüssig, anderseits wäre es mit der Einschränkung fernerer Experimente gleichbedeutend. So viel können wir jedoch mit Bestimmtheit sagen, dass dieses Verfahren in acuten Fällen der Hystero-Epilepsie, bei Hyst. simplex, und Hyst. traumatica, bei Hysterien in der Form von psychischen Depressionen, bei Störungen auf dem Gebiete der motorischen Nerven, wo diese functionellen Ursprunges sind, endlich bei schwereren Formen der Neurasthenie, welche mit Zwangsvorstellungen und Erschöpfungen verbunden sind, eine äusserst günstige Prognose aufweist.

Es ist noch fraglich, ob es in Fällen, bei welchen die Indication der Hypnose vorhanden ist, richtig und angezeigt wäre, dieselbe anzuwenden, bevor wir noch die Behandlung mit anderen Heilmethoden versucht haben?

Dies ist eine Frage, deren entschieden bejahende oder verneinende Beantwortung ich für unbedingt verfehlt hielte.

Nachdem wir angenommen haben, dass die Hypnose ein von schädlichen Nachwirkungen freies Verfahren sei, ist es nur selbstverständlich, dieselbe in all' den Fällen, welche der Indication entsprechen, umso eher vorzunehmen, da die Prognose bei veralteten, chronischen Fällen erfahrungsgemäss viel ungünstiger ist, als bei acuten.

Für ebenso natürlich finde ich es aber, dass wir wegen einer seit einigen Tagen bestehenden Schlaflosigkeit, zeitweiligen Nervosität, die ihre Begründung in den Umständen findet, nicht sogleich zur Hypnose greifen werden.

Zuletzt will ich noch bemerken, dass in Fällen, wo die Hypnose angewendet wurde, andere Heilmethoden hierdurch noch durchaus nicht ausgeschlossen sind. Die exclusive Anwendung ist blos bei Untersuchungen motivirt, wo wir den Werth der Methode isolirt studiren wollen. Neben der Hypnose können und sollen allgemeine Stärkungsmittel und tonisirende Medicamente, als Bäder, Mastcur, Turnen, Sport, Massage oder suggestive Heilmittel, wie electrische oder magnetische Behandlung angewendet werden.

Neben all diesen ist bei functionellen Nervenkrankheiten in erster Reihe der richtige Umgang mit dem Kranken für das Wichtigste erkannt — ein mächtiges Suggestivum, ohne welches sämmtliche Mittel und Methoden ihren Werth verlieren.

* * *

Indem ich nun meine Studie über den Heilwerth der suggestivtherapeutischen Methoden schliesse, will ich es für meine Pflicht erachten, meinen Dank allen Denen auszusprechen, die es mir ermöglicht haben, die mitgetheilten Erfahrungen zu sammeln und zu veröffentlichen.

So sei es mir in erster Reihe gestattet, meinem hochgeehrten Chef, Prof. Dr. Karl Laufenauer, meinen Dank auszusprechen für die zahlreichen practischen Weisungen, für die Mittheilung zahlreicher werthvoller Erfahrungen, hauptsächlich aber für die oftmals wiederholte unschätzbare Mahnung, mich in meinen Beobachtungen von jedweder Praeoccupation pro oder contra frei zu halten und in meiner Kritik in erster Reihe mir selbst gegenüber streng zu sein.

Zum Schlusse muss ich Herrn Privatdocenten, Assistenten Dr. K. Schaffer, der mir in der suggestiven Behandlungsweise Meister und Vorbild war, für seine liebenswürdige Controle meiner Untersuchungen meinen besten Dank aussprechen.

Einige Krankheitsgeschichten.

I. J. A.. 14 Jahre alt, Kaufmannssohn. Kam am 15. August 1894 auf die Ordination mit den Symptomen eines masticatorischen, clonischen Kaumuskelkrampfes.

Antecedentia: Hereditäre Belastung nicht nachweisbar. Hat bedeutendere somatische Krankheiten nicht durchgemacht. Vor ungefähr zwei Jahren litt er,

wie es aus seinen Angaben zu entnehmen war, an Chorea, hatte in sämmtlichen Gliedmaassen unregelmässige Zuckungen. Dieses Leiden hörte nach einem halben Jahre bei ärztlicher Behandlung auf, und zeigte sich seither nicht. Gegenwärtiges Leiden fing vor drei Wochen an. Der Knabe bemerkte während einer Wagenfahrt plötzlich, dass sich ohne irgend welchen nachweisbaren äusseren oder emotiv psychischen Grund sein unteres Kinn bewegte, und seine untere Zahnreihe sich rhytmisch an die obere anschlug. Diese Bewegung hörte seither nicht auf, und besteht auch während des Schlafens. Sein Kinn ist beständig mit einem Tuche hinaufgebunden.

Stat. praes.: Pathognomische degenerative Symptome sind am wohlausgebildeten und wohlgenährten Knaben nicht zu beobachten. Die vegetativen Organe sind gesund. Gebiss ist stark, gesund. Hysterische Stigmata sind nicht vorhanden. Kniephänomene sind lebhaft. An beiden Seiten acustische Hyperästhesie vorhanden. Gemüthsstimmung normal. Geistige Entwickelung befriedigend.

Das Unterkinn wird durch das regelmässige rhytmische Zucken der beiden Masseter ununterbrochen dem oberen genähert und entfernt sich wieder davon, verrichtet also eine masticatorische Bewegung in verticaler Richtung, während die Zahnreihen ein jedes Mal mit einem hörbaren Geklapper an einander kommen. Während des Redens besteht die masticatorische Bewegung fort, ist jedoch von sehr geringer Intensität. Der Knabe spricht mehr durch die Nase, als ob er etwas im Munde hätte.

Verlauf: Bei der ersten Sitzung gelang das Einschläfern weder mit der Braidschen fixativen, noch mit der suggestiven Methode.

Ebenso erfolglos war die zweite Sitzung mit den erwähnten Methoden. Hierauf ergriff ich das grosse Magnethufeisen, das zufällig bei der Hand lag und hielt es mit den Worten: „Sofort schläfst Du ein!“ vor die Augen des Patienten. Nach einigen Secunden vibrirten die Wimpern, dann schlossen sie sich und in folgenden fünf Secunden stellte sich der Schlaf ein. Ich versuchte hierauf den Rapport herzustellen, der Knabe reagirte jedoch auf keinerlei Anrufen, sondern schlief ruhig weiter. Die masticatorische Bewegung hörte nicht für einen Moment auf. Nach einem kurzen Schlafe dehypnotisirte ich den Knaben, und zwar gelang dies durch ein energisches Anblasen, wogegen auch das lauteste Anrufen ganz erfolglos war. Er wusste, dass er geschlafen hatte, sonst aber war völlige Amnesie vorhanden.

Dritte Sitzung: In Folge der Fixation des grossen Magneten schläft er nach einigen Secunden ein. Sein Kopf ist während des Schlafes stark nach vorwärts gebeugt, mit dem Kinne der Brust zugewendet. Rapport ist nicht herzustellen. Der Masseterclonus hört auch während der Hypnose nicht auf. Er ist schwer zu wecken. Totale Amnesie.

Vierte Sitzung: Auf die Fixation des Magneten schläft er wieder rasch ein. Rapport nicht herzustellen. Die Bewegung des Masseter besteht ununterbrochen. Schon hatte ich die Hoffnung aufgegeben, als es mir in den Sinn kam, mit dem Magneten einen Versuch zu machen, da dieser schon bei dem Einschläfern des Knaben eine merkwürdig suggestive Wirkung bekundete. Ich griff zum Magnethufeisen und hielt die zwei Pole an die zwei Seiten des Kinnes. Die Bewegung liess an Intensität sofort nach und nach wenigen Secunden hörte sie gänzlich auf. Ich muss bemerken, dass die Augenlider des Knaben während der Hypnose ganz geschlossen waren, und es zu einer mündlichen Suggestion — da der Knabe auf

eine solche bisher nicht reagirte — überhaupt nicht kam. Nach einigen Minuten entfernte ich den Magneten, und die Bewegung kehrte nicht wieder zurück. Auch als ich ihn auf die gewohnte Weise aufweckte, war von der Bewegung keine Spur da. Als ich ihn dann vor den Spiegel stellte und darauf aufmerksam machte, dass die Zuckungen aufhörten, stellte sich der Clonus in geringem Maasse wieder ein. Da lehnte ich den Magneten ohne Hypnose an sein Kinn und sagte ihm in energischem Tone: „Dein Kinn wird sofort ruhig! Es bewegt sich nicht mehr! Es bewegt sich schon nicht, gar nicht!" worauf der Clonus thatsächlich wieder aufhörte und bei dieser Gelegenheit auch nicht mehr wiederkam.

Den Knaben haben wir die drei folgenden Tage zu uns beordert und unterwarfen ihn ein jedes Mal einer Hypnose von fünf Minuten, während welcher Zeit der Clonus nicht wiederkehrte. Am letzten Tage der ersten Woche der Behandlung erzählt er, erschrocken zu sein, worauf das Kinn wieder anfing, sich zu bewegen. Nach einigen Minuten hörte jedoch die Bewegung von selber auf. Hernach wurde er noch drei Mal hypnotisirt, und zwar auf folgende Weise: Ich gab ihm einen kleineren Magnethuf in die Hände, mit der Weisung, er soll denselben mit den Polen vor die Augen halten. Nach einer halben Minute fielen ihm die Augenlider zu, sein Kopf fiel auf seine Brust und die Hypnose stellte sich ein. Eine Woche lang erschien er noch täglich bei unserer Ordination, die Bewegungen kamen jedoch nicht wieder und sein Vater konnte ihn nach Hause nehmen.

Ich muss noch Folgendes hinzufügen: Nach der Sitzung, bei welcher es mir gelang, den Clonus zu stillen, zeigte ich dem Knaben den Magneten und fragte ihn, ob er dieses Werkzeug kenne? „Jawohl, das ist ein Magnet", gab er zur Antwort. „Weisst Du, welche Eigenschaften dieser Magnet hat?" fragte ich. „Man kann mit ihm Nadeln oder Federn aufheben", war die Antwort. Ich selber habe dem Knaben keine suggestiven Erklärungen über den Magneten gegeben.

II. R. Sz., 16 Jahre alt, r. k. Mädchen, Tochter eines Bauern, w. Jászapáti. Kam am 6. Juni 1894 auf unsere Ordination mit den verschiedensten hysteroneurasthenischen Klagen.

Seit anderthalb Jahren leidet sie an ununterbrochenen Kopfschmerzen, ist schlaflos, kann erst gegen Morgen einschlafen. Lautes Sprechen verursacht ihr Schmerzen. Sie fühlt sich, als ob ihr alle Glieder schmerzten. Sie weiss selber nicht wesshalb, sie ist aber immer traurig, kann sich über nichts freuen, als ob ihr ein Stein am Herzen liegen würde. Sie fühlt auch, dass ihre Sehkraft schwächer wird. Sie hört schlecht. Sie hat Kopfschmerzen, Hitze, Magendrücken, leidet an Schwindelgefühlen. Ihre Menstruation tritt rechtzeitig ein, jedoch mit schmerzhaften Krämpfen. Nach Vortrag des Vaters klagte das Mädchen schon vor einem Jahre ohne irgend welchen Grund über Kopfschmerzen, die sie seither nicht verliessen. Bei Tag sitzt sie stundenlang ruhig an einem Platze und schaut vor sich hin, spricht nie ein Wort. Isst wenig, auch das nur auf Zureden; wenn man sie fragt, antwortet sie leise mit gedehnter Stimme.

Stat. praes.: Die Skleren des wohlentwickelten, schwachgenährten Mädchens sind tief bläulich. Die Pupillen sind erweitert, reagiren regelmässig. Trigeminuspunkte links auf Druck empfindlich. In Zunge und Händen feinwelliger Tremor. Kniephänomen, Tricepsreflexe erhöht. Beiderseitige Ovarialgie. Visus, Gehör in Ordnung, Hautsensibilität normal.

Ihre Stimmung ist sehr deprimirt. Sie schaut wortlos vor sich hin. Auf Fragen antwortet sie mit leiser Stimme und niedergeschlagenen Augen. Ueber Ort und Zeit ist sie orientirt. Association verlangsamt. Sie sagt, sie sei sehr krank. Erzählt die obenerwähnten Klagen mit weinerlicher Stimme. Fleht, man soll sie gesund machen, sie geht sonst zu Grunde. Psychische Krankheitsursache, Selbstanklagen sind nicht nachweisbar.

Diagnose: Hystero-melancholische Depression.

Krankheitsverlauf: Der Kranken wurde tinct. coca und allgemeine Faradisation ordinirt. Die drei darauffolgenden Tage erscheint sie auf der Ordination: in ihrem Zustande zeigt sich keine Besserung.

10. Juli: Auf den ersten Versuch (Bernheim'sche Methode) stellte sich oberflächliche Hypnose ein, aus der sie nach Verlauf von fünf Minuten geweckt wurde. Amnesie.

11. Juli: Zustand unverändert, niedergestimmt, wortlos. Hypnose tritt schnell ein. Rapport vorhanden. Suggestion: ihre Hitze-Sensationen und Kopfschmerzen haben aufgehört.

12. Juli: Befinden besser. Hitze, Kopfschmerzen haben aufgehört, statt dessen schwindelt es ihr fortwährend. Hypnose, Suggestion gegen erwähnte Symptome gerichtet. Während der Hypnose ist sie etwas weniger beklommen, erzählt ihre Klagen redselig mit flüsternder Stimme.

13. Juli: Gestern befand sie sich besser, hatte aber noch Kopfschmerzen, Magendrücken. Hypnose. Suggestion.

14. Juli: In ihrem Befinden trat nur insofern eine Besserung ein, als sie schneller einschläft, die Kopfschmerzen zeitweilig nachlassen. Die hochgradige Depression und Beklommenheit ist jedoch noch vorhanden, so auch das Bewusstsein einer schweren Krankheit. Hypnotische Suggestion kehrt sich gegen dieselben.

16. Juli: Am Tage des Einschlafens befand sie sich besser. Gestern hatte sie wieder Schwindeln. Nach Angabe ihrer Angehörigen ist sie schon weniger deprimirt. Hypnose zehn Minuten lang.

17. Juli: Sie gesteht ein, dass sich ihr Zustand ein wenig gebessert hat. Auf spashafte Bemerkungen lächelt sie, fällt jedoch rasch in ihre deprimirte Stimmung zurück. Hypnose fünf Minuten.

18. Juli: St. id. Hypnose fünf Minuten.

19. Juli: Gesteht, dass sie sich viel besser befindet. Kopfschmerzen, Magendrücken, Schwindeln, Schlaflosigkeit haben schon seit Tagen aufgehört. Nur ihre Niedergestimmtheit, Unlust bleibt sich gleich. Sie möchte auch diese überwinden, aber es fehlt ihr an Kraft. Den Grund davon kann sie aber nicht angeben. Sie fühlt nur, dass sie Nichts interessirt, aber Alles kränkt. Hypnose von zehn Minuten Energische Suggestion gegen die psychische Depression.

20. Juli: Gestern war ihr Befinden ganz gut. Sie ist redseliger, weniger traurig und beklommen. Sie fühlt, dass sie auf dem Wege zur Heilung ist. Umständliche, detaillirte hypnotische Suggestion. Morgen wird sie mit ihrer Kostgeberin in's Stadtwäldchen gehen. Sie wird sich dort prächtig befinden. Alles wird sie interessiren, sie wird sich mit Allem freuen etc.

23. Juli: Gestern und vorgestern fühlte sie sich ganz wohl. Ist in's Stadtwäldchen hinausgefahren, war gut aufgelegt, redselig. Hypnose von fünf Minuten.

24. Juli: Befindet sich ganz wohl. Hat gar keine Klagen; sie fühlt dass sie geheilt ist.

25. Juli: Sie hatte Menstruation, ganz ohne Schmerzen.

26. Juli: Fühlt sich vortrefflich. Plaudert, lacht. Dankt für ihre Genesung.

28. Juli: Menstruation hat aufgehört. Befinden unverändert gut.

29. Juli: St. id. Hypnose von fünf Minuten.

30. Juli: Befindet sich sehr gut. Sehnt sich nach Hause.

Das Mädchen blieb noch zwei Wochen lang in Budapest, erschien jeden zweiten Tag auf der Klinik. Hypnose wurde nach dem 29. nicht mehr angewendet. Wir ordinirten noch laue, hernach kalte Bäder. Ein Rückschlag zeigte sich während dieser ganzen Zeit in keiner Hinsicht. Ihr Vater brachte sie gesund nach Hause.

III. M. F., 19 Jahre alt, r. k. Schneiderstochter. Kam am 8. Juli 1893 auf die Ordination. Vorbegebniss: Vor einem Jahre hatte sie einen Schrecken, seither hat sie wöchentlich Krampfanfälle mit clonisch-tonischen Zuckungen, sie knirscht mit den Zähnen, schreit, singt manchmal; über ihre Anfälle bleiben ihr klare Erinnerungen. Hysterische Stigmata, Geschmack- und Riechparästhesien, Herzklopfen. Schaudert leicht zusammen, ist sehr labiler Gemüthsstimmung. In letzter Zeit wiederholten sich die Anfälle wöchentlich öfter, manchmal sogar an einem Tage mehrere Male. Nach zweiwöchentlicher faradischen Behandlung und tinct. coca blieb ihr Zustand unverändert. Sie ward zur Hypnose beordert. Die Hypnose stellt sich mittels Fixation auf den ersten Versuch prompt ein, es zeigen sich aber Athembeschwerden, gleichsam als Vorzeichen einer Attaque; sie hören jedoch auf eine energische Suggestion auf. Patient wird ruhig und wird nach fünf Minuten dehypnotisirt.

Nächstfolgenden Tag Einschläfern nach Bernheim; die Hypnose stellt sich ohne unangenehme begleitende Symptome ein. Rapport. Kranke spricht schwer, versteht aber Alles. Suggestion, dass sie diese Woche keinen Anfall haben wird. Nach der Dehypnotisation ist sie niedergeschlagen, fühlt sich sonst wohl.

Kranke wird zwei Wochen hindurch täglich hypnotisirt, während welcher Zeit sie keinen einzigen Anfall hat. Hernach wird sie wöchentlich drei Mal, später zwei Mal hypnotisirt, der Anfall meldet sich anderthalb Monate hindurch nicht. Indessen geht schon Kranke ihrer Beschäftigung wieder nach, lernt kochen. Mehr als drei Monate hindurch meldete sich kein Anfall. Am 22. September, während des Kochens wurde ihr schlecht, hernach bekam sie Krämpfe. Hypnotische Suggestionen wurden von Neuem angewendet; fernere Anfälle blieben aus.

IV. M. Str., 14 Jahre alt, r. k. Tagelöhnertochter, erschien auf der Ordination am 4. October 1893.

Seit vier Wochen hat sie Krämpfe mit tonisch-clonischen Zuckungen, während der Krämpfe Delirien, Lachen, Weinen, Schluchzen und Schreien. Anfangs erschienen die Anfälle wöchentlich, später jeden zweiten Tag. Menstruirt noch nicht. Pupillen erweitert, die rechte enger. Kniephänomen erhöht. Erschrickt leicht; Gemüth äusserst reizbar. Auf die geringste Einwirkung wird sie ausser sich vor Wuth. Auf der rechten Seite Ovarie. Sonstige Stigmata fehlen. Infiltration in der rechten Lungenspitze.

Nach zwei Wochen langem erfolglosen Electrisiren, nachdem sich die Anfälle

noch immer täglich oder jeden dritten Tag wiederholten, wird Hypnose angewendet. Mittels Suggestion tritt am 16. November die Hypnose schnell ein, Rapport vorhanden.

17. October: Sie hatte einen Anfall. Hypnotische Suggestion.

18. October: Kein Anfall. Hypnotische Suggestion.

Die hypnotische Suggestion reicht Anfangs nur für den nächsten Tag aus. Sobald die Hypnose nicht angewendet wird, tritt am selben oder am nächsten Tage der Anfall ein, ist aber an Dauer und Intensität geringer.

Ende der zweiten Woche reicht schon die Hypnose für 2—3 Tage aus, von der dritten Woche an hatte sie überhaupt keinen Anfall. Die Suggestion war nicht nur gegen die Anfälle, sondern auch gegen die Labilität des Gemüthes, besonders gegen die Reizbarkeit gerichtet, und zwar nach Aussage ihrer Mutter mit bestem Erfolge.

V. Frau D. A. kam am 3. Juli auf die Ordination. Ihr Vater starb an Herzschlag. Menstruation seit ihrem zwölften Jahre vorhanden, wiederholte sich regelmässig vierwöchentlich, dauerte 6—8 Tage, war bisher schmerzlos. Seit einem Jahre ist die Menstruation geringer, dauert 2—3 Tage, und ist mit Schmerzen verbunden. Sie heirathete im Jahre 1876. Hatte ein Kind, welches an Eklampsie im Alter von 11 Monaten starb. Abortirt hat sie nicht. Vor zwei Jahren lag sie in Zimony einen Monat lang an Wechselfieber.

Vor drei Tagen, am 28. Juni, sah Kranke, die in der Hauptstadt in einem Hôtel diente, als eine Dame am Corridor des Hôtels einen Revolver auf ihren Geliebten vor ihr abfeuerte. Frau D. fiel in Ohnmacht, bekam Weinkrämpfe, welche zwei Stunden lang dauerten. Die ganze Nacht hatte sie furchtbare Träume, aus welchen sie fortwährend aufschrak. Als sie in der Frühe aufwachte, bemerkte sie, dass sie am ganzen Leibe zittert. Dessen ungeachtet stand sie auf, kleidete sich mit Mühe an, ihren Kaffee konnte sie jedoch schon nicht auf das Stockwerk hinauftragen, denn ihr Arm zitterte und der Kaffee wurde ausgegossen.

Hernach erbrach sie, ass nichts. Das Zittern hörte seither nicht auf. Kranke schlief seit zwei Tagen nicht, weint viel.

Pupillen mittelmässig erweitert, rechte weiter. Facialismuskulatur rechts etwas schwächer innervirt. Morel-Ohren. Bläuliche Scleren. Kniephänomen sehr erhöht, sonstige hysterische Stigmata nicht vorhanden. Das Zittern ist aus Wellen von mittlerem Rhytmus zusammengesetzt und erstreckt sich auf Kopf, Rumpf und die Extremitäten. Es entspricht vollständig dem von Dutil beschriebenen Tremblement de rhytme moyen, und zwar einer Art des Tremblement remittent intentionel (type Rendu) exagéré par les mouvements volontaires, welcher mit dem mercurialen Zittern verwandt ist, und, obgleich nur annähernd, das Zittern des sclérose en plaques nachahmt. Das Zittern ist in den Extremitäten der rechten Seite von bedeutenderer Intensität, als in denen der linken, in den oberen Extremitäten bedeutender als in den unteren.

Am 6. Juli versuchte ich die Hypnose mittels suggestiver Einschläferung, dieselbe trat rasch und typisch ein. Die Kranke ist sehr suggestibel, obgleich die Hypnose keine tiefe ist. Während der Hypnose nahm das Zittern an Intensität ab. Beim Wecken kann Kranke die Augen nur mit Mühe öffnen, ist ein wenig

matt. Das Zittern gewinnt wieder seine frühere Intensität. Amnesie ist nicht vorhanden.

7. Juli: Kranke schlief Nachts gut. Auf Suggestion liess das Zittern sofort nach, als ich dann das völlige Aufhören suggerirte, hörte das Zittern sowohl im Kopfe als in den Extremitäten nach einigen Secunden ganz auf. Als wir Kranke nach einem Schlaf von 10 Minuten weckten, war das Zittern ganz verschwunden und zeigte sich auch nicht bei Vollführung intendirter Bewegungen. Beim Ausstrecken der Hände zeigte sich in den auseinandergespreizten Fingern ein feingewellter Tremor, welcher jedoch — nach Aussage der Patientin — bei ihr immer bestanden hat.

An den nächstfolgenden Tagen — es sei bemerkt, dass sich der Tremor überhaupt nicht mehr zeigte — war die hypnotische Suggestion auf die Stärkung der erreichten Erfolge und gegen Appetitlosigkeit gerichtet, und hatte ebenfalls Erfolg. Die Schlaflosigkeit hatte schon seit der ersten Hypnose in Folge der gegen sie gerichteten Suggestion aufgehört.

Am vierten Tage hatte Frau D. überhaupt keine Klagen mehr, und fühlte sich gänzlich hergestellt. Sie wurde noch abwechselnd mit Hypnose und mittels Electricität behandelt. Nach zwei Wochen wurde sie entlassen.

Die Lehre vom Gefühl.

Ihre Theorieen und Experimente.

Eine kritische Literaturübersicht

von

Dr. Max Brahn.

Die Gefühlslehre ist erst in jüngster Zeit zum Gegenstand experimentell-psychologischer Forschung gemacht worden. Die brauchbaren Resultate dieser Untersuchungen sind bisher nicht zahlreich, was theilweise in der Sprödigkeit des Stoffes theils aber auch in der Voreingenommenheit durch gewisse Theorieen seinen Grund hat. Diese spielen hier überhaupt noch eine viel grössere Rolle als in anderen Zweigen der Psychologie, so dass sich eine Geschichte der Gefühlslehre ausführlich mit ihnen zu beschäftigen genöthigt ist. Nur die neueste Arbeit von Lehmann hat einige Experimente zur Grundlage, ohne dass dieselben allerdings schon geeignet wären, einer Theorie zur kräftigen Stütze zu dienen. Sonst treten, was für den Stand des Problems bezeichnend ist, selbst diejenigen Lehren ohne jede experimentelle Begründung auf, welche sich in besonderem Maasse als naturwissenschaftlich ansehen, wie diejenigen von James, Lange. Was würde man wohl von einem Physiker sagen, der eine Theorie über das Licht oder die Electricität veröffentlicht, ohne auch nur die geringste experimentelle Bestätigung beizufügen?

Eine Geschichte der Gefühlslehre hat aber auch den Werth, uns darauf hinzuweisen, wie spät oft uns so einfach und selbstverständlich erscheinende psychologische Thatsachen erkannt werden: die Lehre, dass das Gefühl in dem Gesammthaushalte unserer Seele eine nebengeordnete Stellung zu Verstand und Wille zu beanspruchen habe, ist noch nicht viel über 100 Jahre alt. Die Entwickelung dieser Lehre zeigt uns zugleich, wie die Psychologie bisher in der Beobachtung und Deutung der Thatsachen von dem Culturzustande der Zeit abhängig war, von allen jenen feinen Strömungen, die zu einer gewissen Zeit unfassbar, undefinirbar die Volksseele durchwogen, auf welche dann wieder die Anschauungen der Psychologie einwirken. Die Zeit der fünfziger bis siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts war eine solche der zarten Selbsbespiegelung, der krankhaften Gefühlsseligkeit, die Zeit der Tagebücher, des ausführlichen, affectirten, gefühlsschwelgen-

den Briefwechsels, die Zeit in der Rousseau's Werke selbst Kant mit Enthusiasmus erfüllten. Unsere Zeit scheint in Psychologie, Geisteswissenschaft und Leben mehr geneigt, dem Willen ein gewisses Vorrecht zuzugestehen.

Die älteren Theorieen über das Gefühl schliessen sich, wie wir des Weiteren sehen werden, gern an die „höheren", die intellectuellen, moralischen, besonders ästhetischen Gefühle an. Die neueren Anschauungen gehen vielmehr von den einfachen sinnlichen Gefühlen aus, theils mit genügender Berücksichtigung der anderen Gefühlsformen, theils auch in sehr einseitiger Weise nur die körperlichen Gefühle in Betracht ziehend. Früher kamen diese Gefühle nur zur Geltung, wo es sich um die Anschauungen über Lust und Schmerz handelte, zwei Phänomene, die durch ihre unmittelbare Bedeutung für unser Dasein naturgemäss schon früh die Aufmerksamkeit besonders der Philosophen und Mediziner auf sich zogen.

Die unmittelbarste Form, in welcher wir Gefühle, die uns sonst nur in der Selbstbeobachtung gegeben sind, an Anderen zu studiren vermögen, ist die Beobachtung der Ausdrucksbewegungen. Sie konnten schon ihrer praktischen Bedeutung für die Menschenkenntniss wegen den älteren Beobachtern nicht entgehen, einen Schlüssel zu ihrem Verständniss hat uns erst die Darwin'sche Theorie in die Hand gegeben. Seit dieser Zeit ist die Bedeutung dieser Bewegungen zum Gegenstand immer heftigerer Discussionen geworden, so dass eine Geschichte dieser Anschauungen zugleich einen wichtigen Beitrag zu dem Verständniss der gesammten Lehre vom Gefühl bildet.

Daran wird sich die Behandlung der experimentellen Arbeiten zu schliessen haben, welche bisher, soweit sie exact sind, im Allgemeinen auf die sinnlichen oder ästhetischen Elementargefühle sich beschränken müssen. Theils sind es rein psychologische Untersuchungen, theils physiologische, die uns nur mittelbar etwas über die Gefühle aussagen; dabei wird Gelegenheit sein, über die experimentellen Methoden selbst, die bei der Untersuchung in Betracht kommen, zu reden. Hierher fallen eine Reihe neuerer Arbeiten, die vermöge der complicirten Gebilde, welche sie der Untersuchung unterwerfen, mehr leitende Gesichtspunkte für genauere Arbeiten und allgemeine Ueberblicke geben, als dass sie schon als Forschungen exacter Natur ansusehen wären.

Eine besondere Stellung erfordert die Lehre vom Schmerz, die zu den best- und meiststudirten des ganzen Gebietes gehört, da Neurologen, Psychologen und Physiologen ihr eine genaue Behandlung haben zukommen lassen. Vielleicht wird gerade die Lehre vom Schmerz ein Mal die beste Grundlage zu einer wissenschaftlichen, ins Einzelne gehenden Theorie der Gefühle werden.

I.

Die erste Anregung, dem Gefühlsvermögen eine Gleichberechtigung mit Verstand und Wille zuzugestehen, ging von dem Aesthetiker Sulzer aus, der im Jahre 1751 das Vermögen zu empfinden d. h. auf eine angenehme oder unangenehme Art gerührt zu werden neben das Vorstellungsvermögen stellt.[1]) Ihm folgte Mendelssohn, der es zuerst klar ausspricht: „Zwischen dem Erkenntnissvermögen und Begehrungsvermögen liegt das Empfindungsvermögen, vermöge dessen wir an

[1]) Sulzer, Anmerkungen über die verschiedenen Zustände, worin sich die Seele bei Ausübung ihrer Hauptvermögen . . ., Verm. phil. Schr., Bd. I. S. 225—243.

einer Sache Lust oder Unlust empfinden."[1]) Ihnen folgt J. N. Tetens,[2]) der durch seinen Einfluss auf Kant der Aristotelischen Zweitheilung der Vermögen ein Ende bereitete. Er coordinirt das Gefühl der vorstellenden und Thätigkeitskraft und bezeichnet das Gefühl als die ursprünglichste und erste Grundäusserung, durch die welche die Seele alle neuen Veränderungen in sich begreift. Doch haben wir es bei diesen Männern mehr mit Einzelconceptionen denn mit psychologischen Durchführungen dieses Gedankens zu thun — eine solche finden wir erst bei Kant.

Seit dieser Zeit hat die Theorie des Gefühls trotz ihrer kurzen Lebensdauer alle Standpunkte der Reihe nach durchgemacht, die sie überhaupt zu durchleben vermochte. Durch Kant als ein isolirtes, verbindendes Vermögen zwischen Erkenntniss und Willen eingeführt, ist sie von Herbart als eine Begleiterscheinung der Vorstellungen, von Schopenhauer als eine solche des Willens, von Horwicz als die Grunderscheinung des geistigen Lebens eingeführt worden. Schliesslich hat man in neuerer Zeit versucht, das Gefühl nur als psychischen Reflex bestimmter theils peripherer theils centraler physiologischer Vorgänge aufzufassen.

Kant hat seine Lehre in drei Werken auseinandergesetzt: in seiner Abhandlung „über Philosophie überhaupt", wo er sie in dem Abschnitte „von dem System aller Vermögen des menschlichen Gemüthes" behandelt, ferner in seiner „Kritik der Urtheilskraft", schliesslich am schönsten und am fasslichsten, ja in populärer Weise in seiner „Anthropologie". Ursprünglich wurde Kant garnicht durch eine psychologische sondern durch eine erkenntnisstheoretische Betrachtung zur Dreitheilung der Seelenvermögen geführt. In der Betrachtung der Gegenstände fand er drei Erkenntnissvermögen thätig, Verstand, Urtheilskraft, Vernunft. Dem Verstande entspricht das eigentliche Erkenntnissvermögen, der Vernunft das Begehrungsvermögen, also muss auch der Urtheilskraft eine besondere Form geistiger Thätigkeit entsprechen, die Kant in dem „Gefühl der Lust und Unlust" findet. „Denn alle Seelenvermögen oder Fähigkeiten können auf die drei zurückgeführt werden, welche sich nicht ferner aus einem gemeinschaftlichen Grunde ableiten lassen: das Erkenntnissvermögen, das Gefühl der Lust und Unlust, und das Begehrungsvermögen."

Was ist aber dieses Gefühl der Lust oder Unlust? Kant's Ableitung geht hier zunächst von dem ästhetischen Genusse aus und berücksichtigt die sinnlichen Gefühle nicht. „Die Lust kann nichts anderes als die Angemessenheit des Objects zu den Erkenntnissvermögen, die im Spiele sind, ausdrücken. Es wirken in der Betrachtung der Form der Dinge zwei Erkenntnissvermögen miteinander: die Einbildungskraft und der Verstand. Dieselben können durch eine gegebene Vorstellung in Harmonie oder Disharmonie treten, wodurch in uns das Gefühl der Lust oder Unlust geweckt wird. Wir verbinden dann die Vorstellung mit dem Gefühl durch ein Urtheil, welches lediglich auf unser Gefühl der Lust und Unlust gestützt, also rein in uns entstehend, rein subjectiv ist." Unsere Erkenntniss des Gegenstandes wird durch dieses subjective, aus unserem Gemüth entstehende Urtheil nicht vermehrt, ebensowenig ist ein Begehren damit verbunden. Also jene beiden einzigen Beziehungen, die uns mit der Aussenwelt verbinden,

[1]) Gesammelte Schriften, Bd. IV, Theil I, S. 122; ferner in den „Morgenstunden", ges. Schr. II, S. 295 (in „Streit der Idealisten und Dualisten").

[2]) Philos. Versuche über die menschliche Natur und ihre Entwickelung, Bd. I, S. 265.

Erkennen und Begehren. sind ausgeschlossen, wir haben es mit einem Vorgang zu thun, der rein in uns sich abspielt. „es ist das, was an der Vorstellung eines Objectes blos subjectiv ist, d. h. ihre Beziehung auf das Subject nicht auf den Gegenstand ausdrückt.“ [1]) „Dasjenige Subjective aber an einer Vorstellung, was gar kein Erkenntniss werden kann, ist die mit ihr verbundene Lust oder Unlust.“ [2]) Kant scheidet ganz streng zwischen der Empfindung als objectiver Vorstellung der Sinne und dem Gefühl, das schlechterdings keine Vorstellung eines Gegenstandes ausmachen kann. „Die grüne Farbe der Wiesen gehört zur objectiven Empfindung, als Wahrnehmung eines Gegenstandes des Sinnes; die Annehmlichkeit derselben aber zur subjectiven Empfindung, wodurch kein Gegenstand vorgestellt wird, d. i. zum Gefühl, dadurch der Gegenstand als Object des Wohlgefallens (welches keine Erkenntniss desselben ist) betrachtet wird.“ [3])

Diese Lehre Kants von der Subjectivität des Gefühls hat, wie wir bald sehen werden, einen grossen Teil der Psychologen auf ihrer Seite, weniger Anerkennung hat seine Theorie von Lust und Unlust gefunden. Vergnügen ist das Gefühl der Förderung, Schmerz das eines Hindernisses des Lebens — also ist das Gefühl der Lust und Unlust ein dunkler Erkenntnissact.[4]) Kant hat sich mit dieser ganzen Lehre wenig Mühe gegeben, er entlehnte sie völlig dem italienischen Philosophen Grafen Veri.[5]) Vergnügen ist ihm Lust durch den Sinn, Schmerz Unlust durch den Sinn, sie sind einander entgegengesetzt wie Erwerb und Verlust, eines ist das Widerspiel des anderen. Das Schmerzvolle treibt uns an, unseren Zustand zu verlassen, das Lustvolle ihn zu erhalten. Da die Zeit uns von der Gegenwart zur Zukunft schleppt, folgert Veri-Kant, so kann nur die Erwartung des Eintretens in einen künftigen Zustand in uns Vergnügen erwecken — es ist das Vergnügen nur Aufhebung des Schmerzes, etwas Negatives, der Schmerz allein etwas Positives.[6])

Affecte und Leidenschaften behandelt Kant noch beim Begehrungsvermögen.[7] Affect ist das Gefühl der Lust oder Unlust im gegenwärtigen Zustande, welches im Subject die Ueberlegung nicht aufkommen lässt. Leidenschaft ist die durch die Vernunft des Subjects schwer oder garnicht bezwingliche Neigung. Beide sind Krankheiten des Gemüths, fällt ja nach den einseitigen Anschauungen des vorigen Jahrhunderts nur das rein Vernünftige in den Bereich des geistig Gesunden. Der Affect wirkt wie ein Wasser, das den Damm durchbricht, die Leidenschaft wie ein Strom, der sich in sein Bett immer tiefer eingräbt, Affect ist Rausch, Leidenschaft Wahnsinn, „so sind sie wesentlich von einander unterschieden, sowohl in der Vorbeugungs- als in der Heilmethode, die der Seelenarzt dabei anzuwenden hätte“. Die Zugehörigkeit der körperlichen Veränderungen zu den Affecten konnte Kant nicht entgehen, und er verwandte dieselben hauptsächlich zur Stütze seiner teleologischen Anschauungen über Lust und Unlust. Nach seiner Eintheilung sind die

---

[1]) Kritik der Urtheilskraft, S. 14 (Reklam'sche Ausgabe).
[2]) Ebendaselbst S. 28.
[3]) Ebendaselbst S. 47.
[4]) Anthropologie in pragmatischer Hinsicht, S. 138 ff., besonders S. 138—140 (Kirchmann's Ausgabe).
[5]) Veri, Sull indole del piacere e del dolore, 1784.
[6]) Diese Ansicht von der Negativität der Lust siehe auch bei v. Frey, Die Gefühle und ihr Verhältniss zu den Empfindungen, 1894.
[7]) Anthropologie, S. 164 ff.

Affecte sthenische (solche aus Stärke) und asthenische (solche aus Schwäche), erstere von der erregenden, daher oft auch erschöpfenden, letztere von einer die Lebenskraft abspannenden, dadurch oft Erholung vorbereitenden Beschaffenheit.[1])

Kants Lehre von der Subjectivität des Gefühls hat zumal durch Wundt Verfeinerungen und Verbesserungen erfahren, ist aber in den Grundzügen unerschüttert geblieben. Insoweit er in seiner Lehre den Wolff'schen Standpunkt noch nicht überwunden hat, es sei das Gefühl ein Vorgang dunkler Erkenntniss, der uns von dem Einfluss der Vorstellungen der Aussenwelt auf die Gesammtheit unseres Organismus Kenntniss giebt, muss sich seine Lehre manchen Widerspruch gefallen lassen. Seine Lehre, dass Freude eine Förderung, der Schmerz eine Hemmung des Lebensvorganges ist, ist ganz besonders von Lipps angegriffen worden.[2]) Es ist sicher, dass es sehr vieles Vergnügen giebt, das nicht nur keine Förderung, sondern eine Hemmung des Lebens bedeutet, ja in seiner Heftigkeit den Tod zur Folge haben kann, dass andererseits der Schmerz oft für unser Wohl sehr wichtig ist, zumal wo er zu körperlichen Leiden hinzugesellt, uns zur Schonung zum angemessen Gebrauch der Kräfte zwingt.[3])

An die Kant'sche Lehre vom Gefühl schloss sich zunächst ein langer, unfruchtbarer Streit der Schulen, bei welchem besonders Jacob, Weber, Fries, Carus auf der Seite Kants, Mass, Krug, Weisz gegen ihn standen. Wer sich dafür interessirt, findet eine genaue Uebersicht im dritten Bande der Psychologie des Biunde. Dieser hat als erster die Kant'sche Theorie durch feine Analysen gestützt[4]), in denen er nachzuweisen sucht, dass die Vorstellung und der Wille allein die Gesammtheit unseres geistigen Seins nicht zu umfassen vermögen. Er sucht die Coordination und den Zusammenhang der drei Grundformen des Seelenlebens zu erweisen: ein blosses Vorstellen stehe dem Wollen und Handeln fremd und causalitätslos gegenüber, erst das Gefallen oder Missfallen an einer Sache erklärt, wie wir zu einer Handlung kommen.

Ihm schliesst sich in seinen Lectures on Metaphysics der englische Philosoph William Hamilton eng an, der, Hume's und Kant's Philosophie vereinigend, in seiner Gefühlslehre Kant's Standpunkt gewissermaassen auf die Spitze treibt. Bei den Vorgängen der Erkenntniss sowohl wie bei denen des Wollens haben wir es mit Beziehungen zur Aussenwelt zu thun, nur im Gefühl sind Bewusstsein des Thatbestandes und Thatbestand völlig eins. „Im Gefühl ist daher nur das subjectivisch Subjective (subjectively subjective)“[5]). Das Gefühl hat es nur mit dem Gegenwärtigen, das Begehren mit dem Zukünftigen zu thun, es hängt daher von dem Gefühl ab.[6])

Die Kant'sche Ansicht mit Herbart'schen Anklängen finden wir bei Morell[7]), welcher das Gefühl dadurch von den Vorstellungen unterschieden sein lässt, dass in ihm kein Unterschied zwischen empfindendem Subject und empfundenem

---

[1]) Ebenda, S. 175—182 §§ 76, 77.
[2]) Grundthatsachen des Seelenlebens, Cap. IX, S. 200 ff.
[3]) Siehe weiter unten bei Lotze, S. 308.
[4]) Biunde, Versuch einer system. Behandlung der emp. Psych. 2. Bd. Trier 1832, § 208, S. 60.
[5]) Lectures on Metaphysics, Bd. II, pag. 431.
[6]) Ebenda, S. 428.
[7]) An introduction to mental philosophy, pag. 334 ff.

Object besteht. Er lässt aber Lust und Unlust ganz im Herbart'schen Sinne von der Art des Auftauchens und Verschwindens der Vorstellungen abhängen, so dass das Gefühl nur der Botschafter ist, der uns aussagt, wie der Kampf der geistigen Kräfte in uns abläuft. Ganz ähnlich fasst Mausdley das Gefühl als Offenbarung des inneren Zustandes des Individuums auf.[1])

Die ersten bedeutsamen Modifikationen der Kant'schen Theorie gingen von Lotze aus. Gefühle sind ausschliesslich Zustände von Lust und Unlust, wobei wir stets dazu hinneigen, „Lust von Uebereinstimmung, Unlust von dem Widerstreit abzuleiten, der zwischen den Wirkungen eines Reizes und irgend einer jener Bedingungen stattfindet, an welche die gesetzmässige Aeusserung des körperlichen und geistigen Lebens gebunden ist.“ [2]) Dabei geht er der Kant'schen Ansicht aus dem Wege, die in dem Gefühl einen dunklen Erkenntnissprozess sieht, der uns über Förderung oder Störung unterrichtet. Die Gefühle sind für uns nicht Abbilder des Kampfes oder der Uebereinstimmung in unserer Seele, sowenig wie die Empfindungen Abbilder der Processe sind, denen sie ihr Dasein verdanken. Die Gefühle „treten einzig mit dem Grade des Wohl und Wehe, der sie characterisirt, im Bewusstsein auf und auf ihre Ursachen lässt sich nicht stets und unmittelbar, sondern nur in einzelnen Fällen und oft nur nach Anleitung wiederholter Erfahrungen zurückdeuten.“ [3]) An einer anderen Stelle[4]) drückt er dasselbe so aus, dass nicht die Seele zuerst die Erregungen, dann ihr Verhalten gegen die Bedingungen unseres Wohlbefindens beobachte und endlich nach Ansicht der Acten Lust oder Unlust zu empfinden sich entschlösse, dass vielmehr das Gefühl nur die letzte Folge jenes Streites oder Einklanges sei und allein nach diesen unbewussten Vorgängen im Bewusstsein auftrete.

Daraus folgt unmittelbar, dass nicht in jedem Falle ein angenehmer Reiz auch dem Gesammtorganismus wohlthuend sei, ein unangenehmer schädlich. Das Gefühl kann nur die Einwirkung desjenigen Theiles des Reizes zum Ausdruck bringen, der in einem Augenblick auf ein bestimmtes Organ des Körpers einwirkt, so misst auch das Gefühl nicht die Zuträglichkeit des Reizes, sondern die der Reizung.[5]) „Ein Thermometer zeigt am Morgen nicht die Temperatur, die der Mittag bringen wird, sondern die, die schon vorhanden ist.“ [5]) Süsse Gifte und bittere Arzneien widerlegen die Theorie also nicht.

Eine Besonderheit der Lotze'schen Theorie ist die Loslösung der sinnlichen Gefühle von den höheren, in der Weise, dass die sinnlichen Gefühle eine besondere physische Grundlage erhalten. Jeder Reiz erzeugt in dem Nerven nicht einen sondern zwei Processe, den der Grundempfindung und den dem Gefühl correspondirenden. Wird der Nerv so gereizt, dass der in ihm verlaufende Prozess der Construction und den Lebensbedingungen des Nerven besonders zusagt, so erzeugt er ein Lustgefühl in dem gefühlsleitenden Theile des Nerven; wird durch die Reizung die Leistung des Nerven gehemmt oder gestört, so wird ein Unlustgefühl die Folge sein. Von zwei Seiten her kommt Lotze zu dieser Theorie. Er will zunächst dem Gefühlston der Empfindung eine gleiche Stelle wie der Qualität und

---

[1]) The physiology of mind, S. 327 der franz. Uebers.
[2]) Lotze, Medicinische Psychologie, S. 233 § 20.
[3]) Ebenda S. 236.
[4]) Grundzüge der Psychologie (5. Auflage), S. 48 § 47.
[5]) Medic. Psych. S. 238.

Intensität zuweisen und glaubt dies nur durch Annahme eines ganz besonderen Prozesses thun zu können. Andererseits führen ihn dazu die Erscheinungen der Analgesie bei erhaltener Berührungsempfindlichkeit, sowie die der Anästhesie bei erhaltener Schmerzempfindlichkeit. Bei Gelegenheit der Theorieen vom Schmerz werden wir darauf zurückzukommen haben. In seinen spätesten psychologischen Kundgebungen den „Grundzügen der Psychologie" hat Lotze diese Lehre vom gefühlserzeugenden Nervenprocess nirgends ausgesprochen; er setzt da die sinnlichen Gefühle den ästhetischen und sittlichen psychologisch völlig gleich.[1])

In der Lotze'schen Lehre von dem Zusammenhang der Lust und Unlust mit dem Wohl und Wehe des Organismus ist das teleologische Moment nicht zu verkennen, welches doch an sich für eine causale Erklärung nicht zu verwerthen ist. Darüber kann auch Lotze's Reduction des Wohl und Wehe auf das einzelne, gereizte Organ nicht hinwegführen, da auch hier nicht zu ersehen ist, woran wir das Wohl und Wehe ermessen sollen. Es führt sich diese ganze Darlegung am Ende nur auf einen Zirkelschluss zurück. Was uns angenehm erscheint, das erscheint uns eben zugleich wohlthätig, was uns unangenehm erscheint, schädlich, dafür giebt es gar keinen objectiven Werkmesser, da wir ja im Allgemeinen nicht wissen, wie der einzelne Reiz auf das Leben des Nerven einwirkt.

Ferner kann man gegen Lotze's Theorie von der besonderen physischen Grundlage der sinnlichen Gefühle einwenden, dass es vom Standpunkte der psychologischen Selbstbeobachtung aus ganz unstatthaft ist, qualitativ so gleichartige Gebilde wie sinnliche und höhere Gefühle von einander völlig abzusondern. Auf die Möglichkeit einer anderen physiologischen Erklärung kommen wir weiter unten zurück.[2])

Den bedeutendsten und vielseitigsten Vertreter der Kant'schen Gefühlstheorie haben wir in Wundt zu sehen. Er vertritt die Lehren Kant's, insoweit sie sich mit den Ergebnissen der psychologischen Selbstbeobachtung und der Experimente sowie der Physiologie in Einklang zu setzen vermögen. Seinen Ausgangspunkt nimmt er natürlich von den einfachsten Formen der Gefühle, den sinnlichen. In der Subjectivität, wie man bisher sagte, kann ihr Unterschied von den Empfindungen nicht liegen, denn auch die Empfindungen sind doch nur Reactionsformen des Bewusstseins auf äussere Reize. Während wir aber die an sich subjective Empfindung auf einen objectiven Bestandtheil der Aussenwelt zu beziehen gezwungen sind, ist beim Gefühl diese Nöthigung nicht vorhanden, es ist also in einem höheren Grade subjectiv (wie Hamilton sagt subjectively subjective).

Einen zweiten Unterschied zwischen Empfindung und Gefühl sehen wir mit Wundt in ihrem Verhältniss zum Gesammtbewusstsein. Die Empfindung ist im allgemeinen durch Form und Stärke des Sinnesreizes völlig bestimmt, von dem Zustande des Centralorgans nur in geringem Maasse abhängig. Das Gefühl dagegen ist, wie schon die höhere Subjectivität andeutet, in höherem Grade vom Subject, das heisst von dem Zustande des Gesammtbewusstseins abhängig. Dieses findet aber seinen Ausdruck in der Apperception, die ja in ihren momentanen Verhalten nicht nur von den gerade einwirkenden Reizen, sondern von der gesammten Vergangenheit und Gegenwart des Bewusstseins abhängig ist.

[1]) Grundzüge, S. 49, 50, § 49, 50.

[2]) Siehe dazu auch Wundt, Phys. Psych. Bd. I, S. 597. Lipps, Grundthatsachen des Seelenlebens, S. 206.

Will man also die Abhängigkeit des Gefühls vom Reiz sowohl wie vom Bewusstsein zum Ausdruck bringen, so kann man es betrachten als die Reactionsweise der Apperception auf die sinnliche Erregung.[1]) Damit ist, bei dem innigen Zusammhang des Apperceptionsvorganges mit dem Willensvorgang, zugleich eine Erklärung für die nahe Verwandtschaft von Gefühl und Willen gegeben, die sich nur dadurch unterscheiden, dass das Gefühl ein passives, der Wille ein actives Verhalten der Apperception bezeichnet. Wie nun weiterhin in dem entwickelten Bewusstseinsleben die Apperception eine immer grössere Selbständigkeit erhält, so lösen sich damit zugleich die Gefühlsformen immer weiter von dem Boden der sinnlichen Empfindungen los, um vielmehr durch die Gesammtanlage und Entwickelung der Individualität bestimmt zu werden.

Eine weitere Begründung für den Zusammenhang des Gefühles mit der Apperception findet Wundt in dem Umstande, dass das psychophysische Gesetz auch für die Gefühlsreactionen gilt, wie es ja für das Gebiet des Gefühlslebens von David Bernoulli und Laplace zuerst ausgesprochen worden ist.[2]) Da aber das psychophysische Gesetz für Wundt ein Apperceptionsgesetz ist,[3]) so sind wir berechtigt, auch in dem Gefühlsleben die Herrschaft dieses Gesetzes als einen Beweis der Bedeutung der Apperception für das Gefühl aufzufassen.

Aus der centralen Lage und den complicirten Verbindungen des Apperceptionsorganes[4]) erklären sich dann leicht die ausgebreiteten und mannigfachen Begleiterscheinungen der Gefühle, deren Entstehungsort im Centrum anzusetzen ist.

Die qualitativen Zustände von Lust und Unlust, die auch Wundt bisher als allgemeinste Kategorieen angesehen hatte, hat er nun in seinen „Grundzügen der Psychologie" durch die hemmenden und erregenden, sowie die spannenden und lösenden Gefühle ergänzt, worüber bei der Lehre von den Ausdrucksbewegungen Weiteres zu sagen sein wird.

Ein grosser Theil der neueren Psychologen hat sich in den Grundzügen mit Wundt einverstanden erklärt, wenn auch der Begriff der Apperception bei manchen dem des Gesammtbewusstseins, des Bewusstseins weichen musste. So entwickelt Külpe eine eigene Theorie garnicht, sondern schliesst sich völlig an Wundt an, indem er nur den Wunsch ausspricht, die Theorie möchte noch eine nähere Bestimmung der Gefühlsgrundlagen erhalten.[5]) Lehmann[6]), der von neueren Forschern das belehrendste Werk über die Gefühle geliefert hat, fasst die Gefühle als primitive Zustände auf, die sich von den Vorstellungen dadurch unterscheiden, dass sie nicht auf eine Aussenwelt hinweisen, sondern nur auf das Subject bezogen werden, also in höherer Potenz subjectiv sind. Obgleich er Lust und Unlust stets an intellectuelle Zustände geknüpft sein lässt, treibt er die Abstraction der psychischen Elemente so weit, dass er sich Lust und Unlust als emotionelle Elemente von den intellectuellen Zuständen völlig isolirt denkt und nun den ganzen Reichthum qualitativer Gefühle aus den in das Gefühl eingehenden Erkenntnisselementen erklärt.

---

[1]) Wundt, Physiol. Psychologie Bd. I, S. 588 ff.
[2]) Ibidem, S. 591.
[3]) Ibidem, S. 393.
[4]) Ibidem, S. 231.
[5]) Külpe, Grundriss der Psychologie, S. 283.
[6]) Alfr. Lehmann, die Hauptgesetze des menschlichen Gefühlslebens (übersetzt von Bendixen), 1892.

In der Auffassung von Lust und Unlust ist Lehmann völlig von teleologischen Principien beherrscht. Die Erfahrung lehre, dass das Lusterregende das Wohl des körperlich-seelischen Organismus fördert, das Unlusterregende dasselbe hemmt.[1]) Daher entsteht Lust „durch Uebereinstimmung, Unlust durch einen Streit entweder zwischen den in einem gegebenen Momente durch äusseren Reiz hervorgerufenen körperlichen Veränderungen und den Lebensbedingungen des Organismus, oder zwischen den intellectuellen Zuständen und den Bedingungen des Bewusstseinslebens.“[2]) Daraus schliesst Lehmann, dass Lust und Unlust in allen Fällen die psychischen Resultanten des Verhältnisses zwischen den von dem arbeitenden System erforderten Energieverbrauch und der Energiezufuhr durch die Ernährungszufuhr sind.[3]) Es ist jedoch nicht abzusehen, warum wir dem Gefühle diese physische Grundlage anweisen sollen, die doch von jeher für die Empfindung beansprucht wird.

Von einer ganz anderen Seite hat im vorigen Jahre Kurd Lasswitz dieser Theorie einen Ausdruck zu finden gesucht.[4]) Er will nach den modernen Energiebegriffen einen Ausdruck auch für die geistige Energie finden, da es ja gerade ein Vorzug der Energetik ist, sich neue Energieformen hypostasiren zu können. Wie alle anderen Formen des Geschehens muss auch das psychophysische auf die Formel zurückführbar sein: de = C. d I, wo de einen positiven oder negativen Energiezuwachs des Gesammtbewusstseins, di das physische Correlat der Empfindungsänderung bezeichnet. Der Capacitätsfactor c ist also das physische Correlat desjenigen psychischen Factors, welcher (in der Form $c = \frac{de)}{di)}$ das Verhältniss der Gesammtänderung des Bewusstseins zur Aenderung des Empfindungszustandes bezeichnet; der Capacitätsfactor sei also das Correlat des Gefühls. Für dieses c als mathematisch-physikalische Grösse, zugleich als Function des Gehirns wählt Lasswitz den Ausdruck „Empathie“. Diese Grösse bringt inhaltlich völlig die Reaction der Apperception auf die Empfindungen zum Ausdruck. Es geht ein positiver oder negativer Zuwachs der Empathie genau mit einem erhöhten oder verminderten Zustand der Erregung des Gehirns parallel, welche Külpe den Zuständen von Lust und Unlust entsprechen lässt. Dass bei einer solchen stetig vom Positiven ins Negative übergehenden Function ein Nullpunkt vorhanden ist, also ein gefühlsfreier Zustand angenommen wird, liegt auf der Hand. Eine Discussion solcher ins Hypothetische gehender Theorien, hat wohl keinen Zweck, solange nicht Thatsachen zur Stütze herbeigebracht sind.

Diese ganze von Kant ausgehende Gruppe von Theorien fand ihren ersten Gegner in einem Manne, der überhaupt in psychologischen Fragen Kant's erbittertster Gegner war — in Herbart. Er verteidigte die Lehre von der Substantialität der Seele gegen Kant's Angriffe, er bekämpfte auf Schritt und Tritt Kant's Vermögenslehre, er stellte der Kant'schen Gefühlstheorie eine völlig andersartige gegenüber. Wir wollen einleitend bemerken, dass Herbart's Theorie theils nur ein historisches Interesse hat, theils nur darum eingehende Behandlung verdient, weil sie noch eine grosse Anhängerschaar hat. Im Uebrigen ist sie für die neuere Psychologie aus dem einen Grunde schon völlig unbrauchbar, dass sie

[1]) l. c. S. 148.
[2]) l. c. S. 150.
[3]) l. c. S. 160.
[4]) Archiv für systematische Philosophie, Bd. I, S. 46—64.

die psychophysische Natur der Gefühle ausser Acht lässt und in ihnen nur psychologische Gebilde sieht. Auch die vielen Modificationen der Theorie vermochten diesem Mangel nicht völlig abzuhelfen.

Herbart's Lehre vom Gefühl hängt eng mit seinen metaphysischen Ansichten zusammen. Die Seele ist ein unveränderliches, einfaches Reale, an sich uns unbekannt und unerkennbar, in ihrem Wesen unserer Erkenntniss nur zugänglich durch ihre Selbsterhaltungen, welche stets Vorstellungen sind. Diese sind ebenso verschieden, wie die Störungen, aus denen sie entstehen. Treffen mehrere Vorstellungen zusammen, so widerstehen sie, zu Kräften werdend, einander und geben Veranlassung zu Hemmungen.

Steht eine Vorstellung im Bewusstsein, so kann sie mit den hemmenden Kräften im Gleichgewicht ruhen oder aber sich an ihr eine hemmende und eine treibende Kraft das Gleichgewicht halten. Diesen letzteren gepressten Zustand des Bewusstseins, da eine Vorstellung zwischen entgegenwirkenden Kräften eingepresst schwebt, sollen wir durch den Namen eines mit der Vorstellung verbundenen Gefühls bezeichnen. Es ist ein Gefühl der Vorstellungsklemme und zwar ein Unlustgefühl.[1])

So entsteht, um ein Beispiel anzuführen, auf folgende Weise ein Unlustgefühl: Eine Verbindung von Vorstellungen (worunter natürlich auch die einfachen Empfindungen zu verstehen sind) $a + \alpha$, werde durch eine Vorstellung wieder hervorgerufen, die mit a associirt ist. Es tritt nach den Gesetzen der Association also auch α mit in das Bewusstsein. Ist nun im Bewusstsein eine Vorstellung β vorhanden, welche α entgegengesetzt ist, so wird nun α zugleich in das Bewusstsein eingedrängt (durch a), andererseits aus dem Bewusstsein zu verdrängen gesucht (durch β), so dass in eine Klemme geräth, die unangenehm ist.

Tritt eine solche Vorstellung α aber in das Bewusstsein und trifft dort Vorstellungen β, γ etc., welche ihr nicht entgegengesetzt, sondern „Hülfen" für sie sind, so geschieht die Bewegung von α im Hervortreten begünstigt durch alle übrigen. Eine solche Begünstigung sagt uns nur aus, was im Bewusstsein vorgeht, sie ist nicht Bestimmung irgend eines Vorgestellten; „sie kann also nur Gefühl heissen, ohne Zweifel ein Lustgefühl". Auf diese Begünstigung einer Vorstellung oder Vorstellungsgruppe durch andere führt Herbart z. B. die Freude an gegelingender Thätigkeit, die einander begünstigenden Wirkungen von Tanz und Musik und die Einsicht durch mehrere einander bestätigende Gründe zurück. Kurz — Gefühle haben ihren Sitz stets in gewissen bestimmten Vorstellungen und deren Verhältniss. Das Gemüth, sagt Herbart, hat seinen Sitz im Geiste, oder, Fühlen und Begehren sind zunächst Zustände der Vorstellungen und zwar grösstentheils wandelbare Zustände.[2]) Ob aber jedem Vorstellen auch ein Fühlen und Begehren beigesellt sei, kann man aus der Erfahrung nicht nachweisen, weil die verschiedenen Formen geistiger Thätigkeit unaufhörlich in einander übergehen. Ebensowenig kann man sagen, ob zu jedem Fühlen auch in der That ein Vorgestelltes gehört, da ja das Vorgestellte bis zur Unkenntlichkeit dunkel sein kann. Doch hat man das Recht, die Zugehörigkeit eines Vorgestellten zu jedem Fühlen zu behaupten, weil diese Antwort in den meisten Fällen sicher richtig ist.

---

[1]) Psychologie als Wissenschaft, Bd. VI, S. 74 ff., Theil 2, Abt. 1, Cap. 1, § 104.
[2]) Lehrbuch zur Psychologie, S. 29.

So grosse Verbreitung die Herbart'sche Lehre gefunden hat, so wenig ist sie von den Vertretern modificirt oder gar verbessert worden. Beneke[1]) bezeichnet als Gefühl das unmittelbare Bewusstsein, welches uns in jedem Augenblick unseres wachen Lebens von der Beschaffenheit unserer Thätigkeiten und Zustände innewohnt, an anderen Stellen lässt er in dem Gefühle die Beschaffenheit der Substanz der Seele selbst zum unmittelbaren Bewusstsein kommen.[2]) Trotzdem ist ihm die Gefühlsform nicht in demselben Maasse eine Grundform wie die des Vorstellens und Begehrens, da sie eine wesentlich weitere Zusammenbildung voraussetze.[3]) Die Gefühle ergeben sich aus dem Verhältniss von Reiz und Vermögen, indem die Seele nur theoretisch, rein wahrnehmend nur dann ist, wenn Reiz und Vermögen einander genau angepasst sind. Ist der Reiz zu klein oder zu gross im Verhältniss zum Vermögen, so tritt Unlust, ist er gross, doch nicht allzugross, so tritt Lust ein.

Volkmann hat im Ganzen und Grossen die Herbart'sche Lehre acceptirt, „das Bewusstwerden des Vorstellens ist somit zunächst und unmittelbar das Bewusstwerden des Spannungsgrades des Vorstellens und dieses Bewusstwerden ist, was wir Gefühl nennen," heisst es bei ihm.[4]) Zimmermann hat die Herbartsche Theorie insofern abgeändert, als er das Gefühl nicht mehr allein von dem Verhältniss bestimmter Vorstellungen, sondern auch von dem Gesammtbewusstsein abhängen lässt.[5]) Er erklärt die Gefühle aus der Rückwirkung der Seelenzustände auf die Seele selbst, so dass also das Gefühl ausser von den Vorstellungen auch von der spezifischen Qualität der Seele selbst bestimmt wird.

Am besten hat Nahlowsky die Consequenzen der Herbart'schen Lehre gezogen und wer sich über diese Lehre in ihrer vollkommensten Form unterrichten will, thut wohl, das liebenswürdige Buch Nahlowsky's[6]) zu Rathe zu ziehen. Er sucht mit Zimmermann das Subjective an den Gefühlen durch ihre Beziehung zu dem Ganzen der Seele zu erklären, mit Volkmann scheidet er streng die höheren Gefühle, für die allein bei ihm die Lehre Herbart's gilt, von den sinnlichen Gefühlen. Diese sind eine besondere Form der Empfindungen, betonte Empfindungen, und von den Gefühlen völlig verschieden. Die Gefühle der Lust oder Unlust sind Förderungen oder Hemmungen im Verlaufe des Vorstellens. Da aber die Vorstellungen eigentlich die in der Seele wirkenden Kräfte sind, so ist jede Förderung oder Hemmung derselben zugleich eine solche der gesammten psychischen Lebensthätigkeit. „Das Gefühl ist das unmittelbare Bewusstsein der momentanen Steigerung oder Herabstimmung der eigenen psychischen Lebensthätigkeit." [7]) Dass bei solcher Theorie die Gefühle in der geistigen Entwickelung des Menschen erst als auf später Stufe entstanden gedacht werden müssen, bedarf kaum einer Erwähnung. Zunächst wird schon ein Vorrath von Vorstellungen vorausgesetzt, ferner die Complexion von einfachen Vorstellungen zu Gesammtvorstellungen, schliesslich eine bestimmte Art mit der diese vorstellenden Kräfte auf einander wirken.

[1]) Lehrbuch der Psychologie, Berlin 1861, S. 170, § 235.
[2]) Ibidem § 239.
[3]) Ibidem, § 115, S. 84.
[4]) Volkmann, Lehrbuch der Psychologie, III. Aufl., Bd. II S. 299 ff., § 127.
[5]) Philosophische Propädeutik. 3. Aufl., S. 324.
[6]) Das Gefühlsleben, 2. Aufl.
[7]) l. c., S. 48.

Wir haben schon zur Einführung in die Herbart'sche Lehre bemerkt, dass dieselbe nicht anzuerkennen ist, weil sie dem Gefühl nicht die ihm gebührende Stellung als einem psycho-physischen Vorgange erweist, also für die Erklärung der physischen Begleiterscheinungen der Gefühle keine Handhabe bietet. Sie birgt aber auch weitere Unrichtigkeiten und Widersprüche in sich. Gehen wir von der ursprünglichsten Form des Gefühls, dem sinnlichen, aus, so übersehen wir am besten die Einseitigkeit der Lehre. In der einfachen sinnlichen Empfindung ist ja nur ein einziges erregtes „Seelenelement“ vorhanden, von einem Verhältniss mehrerer ist durchaus keine Rede. Herbart redet davon, dass uns hier die einzelnen Vorstellungen nur nicht zum Bewusstsein kommen — einen solchen Gang in das Land des Unbewussten und Unbeweisbaren, kann aber der Mann der Wissenschaft nicht mitmachen.

Herbart's Schüler (s. o.) sahen diesen Mangel ein und trennten die betonten Empfindungen ab, da sie dieselben als von den Gefühlen völlig verschieden ansahen. Eine vorurtheilsfreie Analyse giebt uns aber kein Recht zu einer solchen absoluten Trennung. Wir sehen oft genug, dass sich höhere, complicirte Gefühle, die auch von den Herbartianern so genannt werden müssen, aus sinnlichen Gefühlen bilden. Wir sehen ferner, dass die Erscheinungen der beiden Gefühlsformen ganz gleiche sind, beide zeigen die Polarität von Lust und Unlust, ihrer Qualität nach sind sie für die Selbstbeobachtung identisch und schliesslich werden wir in dem Theile über die Ergebnisse der Ausdrucksmethode bei der experimentellen Untersuchung der Gefühle sehen, dass die körperlichen Erscheinungen bei sinnlichen und ästhetischen Gefühlen und bei Affecten gleich sind — zu einer Trennung zweier so gleichförmiger psychischer Erscheinungsformen ist also durchaus kein Grund vorhanden.

Wundt hat sehr schön entwickelt, wie Herbart zu einer so einseitigen Theorie kommen konnte. Er sah ein, dass die einzelne Empfindung durch ihren Inhalt allein kein Gefühlsmotiv werden kann, ein solches sucht er daher in dem Verhältniss der Empfindungen zu einander. Es ist aber nicht einzusehen, wie ein Verhältniss von Empfindungen sich in einem toto coelo verschiedenen Vorgange, in einem Gefühle, äussern sollte. Herbart übersah, dass durch die Beziehung der Vorstellungen auf ein subjectives Element klar gemacht wird, was durch das Verhältniss der Vorstellungen nicht zu erklären ist. Schliesslich wurzelt aber der Irrthum Herbart's in seiner Grundlehre, in den Vorstellungen die allein primitiven Formen des geistigen Geschehens zu sehen. Hier wie überall sonst hat der Versuch, das gesammte Geistesleben auf eine der drei Grundformen des Vorstellens, Fühlens, Wollens zurückzuführen, seinen Grund in dem Einheitsbestreben unserer Vernunft, nie in der vorurtheilsfreien Selbstbeobachtung.

Damit ist zugleich ausgesprochen, welcher Werth derjenigen Theorie beizulegen ist, die den Willen als Grundlage aller geistigen Vorgänge, also auch der Gefühle ansieht. Diese Behauptung glaubt Schopenhauer auf Grund seiner metaphysischen Willenslehre aufstellen zu dürfen. Das Wesen aller Dinge, der anorganischen wie der organischen, ist im Willen zu suchen, ebenso ist er die ursprüngliche Form des psychischen Geschehens, aus welcher Fühlen und Vorstellen erst als secundäre und tertiäre Formen abzuleiten sind. Das Characteristicum des Willens ist seine unaufhörliche Actualität, keinen Augenblick kann er seiner Natur gemäss aufhören zu wollen, Ruhe wäre Tod. Wer aber will, der will stets etwas, jedes Wollen, jedes Begehren ist jedoch von einem Gefühl der Unlust begleitet, das

Erreichen des Begehrten von einem Gefühl der Lust. Ueber das Gefühlsvermögen der Neueren in seiner Ablösung vom Willen spottet er und führt alle Arten von Lust und Unlust auf begehrende oder verabscheuende Affectionen, also auf den als befriedigt oder unbefriedigt, gehemmt oder losgelassen sich seiner bewusst werdenden Willen zurück. Auch das Wesen der körperlichen Gefühle soll darin bestehen, als etwas dem Willen Gemässes oder Widerwärtiges ins Bewusstsein zu treten.[1]) Wie Schopenhauer dieses Hin- und Herpendeln zwischen Begehren und Erhalten, Lust und Unlust, dieses unablässige Drehen am Rade des Ixion für seine Weltanschauung verwandt hat, ist bekannt genug.

Das Ursprüngliche ist stets das Wollen, das Begehren, also der Schmerz, nur das Loswerden des Schmerzes empfinden wir als Lust, die also etwas rein Negatives „Abwesenheit von Schmerz" ausdrückt. Bei ihm gewinnt diese alte, von Antisthenes ausgesprochene Ansicht eine grosse Bedeutung, bei ihm tritt darin zugleich deutlicher hervor, als in den übrigen derartig constructiven Theorien, vom Gefühl, dass sie in höherem Grade als die Theorien von der Erkenntniss von subjectiven Lebensanschauungen und ethischen Lehren abhängen. Die rein psychologische Darlegung der Gefühle von ihrer ethischen und practischen Werthung zu trennen, war eine garnicht leichte Arbeit der neuesten Psychologie. Als Ueberrest derartiger Werthungstheorien haben wir auch heute noch bei sonst vorurtheilsfreien Denkern Anklänge an teleologische Auffassungen des Gefühls.

Den Willen als Grundlage des Gefühls zu bezeichnen, ist genau ebenso falsch, wie das Gefühl als Grundlage des Willens zu bezeichnen — wir haben es hier mit untrennbaren Ganzen zu thun. Schopenhauer schliesst auch selbst gerade von dem höchsten Grade des Geniessens, von dem ästhetischen, das Begehren völlig aus, sieht hier gerade den Genuss in dem völligen Freisein vom Willen. Wo ist aber hier der Lust das Begehren vorausgegangen? Ferner kann der vorurtheilsfreie Psychologe durchaus nicht zugeben, dass Lust nur etwas Negatives, nicht zugleich ein thatsächlicher psychischer Inhalt sei. Wo soll das Positive, der Schmerz bei einem Wohlgeruch, einem Wohlgeschmack liegen? Damit soll nicht bestritten sein, dass die vorhergehende Unlust die Lust durch Contrast sehr scharf hervortreten lässt: aber auch die Lust lässt uns eine auf sie folgende Unlust oft um so schmerzlicher empfinden, so dass man hier ebenso argumentiren könnte, die Unlust sei nur etwas Negatives.

Schopenhauer's rein spekulative Theorie hat nur einen bemerkenswerthen Ausbilder gefunden, Göring, der dieselbe durch psychologische Analysen zu stützen sucht, welche er grossentheils an Kussmaul's Untersuchungen am Neugeborenen anschliesst.[2]) Er bezeichnet das Leben der Seele als ein Triebleben, in welchem das Fühlen nur als eine Wirkung der Triebe oder des Willens zu bezeichnen ist. In neuester Zeit hat sich Paulsen in seiner vorzüglichen „Einleitung in die Philosophie" eng an die Willenstheorie Schopenhauer's angeschlossen.

Die beiden Theorien der Abhängigkeit des Gefühls von Vorstellung und von Wille kehrt A. Horwicz in seinem Werke „Psychologische Analysen auf physiologischer Grundlage" um, speciell in dem Theile des Werkes, welcher betitelt ist

---

[1]) „Ueber die Freiheit des Willens", S. 392 (Reklam'sche Ausgabe), ferner in „Die Welt als Wille und Vorstellung", § 57, 58.

[2]) Göring, System der kritischen Philosophie, Bd. I, Lpz. 1874. S. S. 49—50, ferner S. S. 60—78, 107—125.

„Die Analyse der qualitativen Gefühle“: er sieht Vorstellung und Willen nur als Entwickelungsformen des allein primären Gefühls an. Allen seelischen Processen lässt er ein und dasselbe psychische Element zu Grunde liegen, nämlich Lust und Unlust in Verbindung mit der unmittelbar darauf folgenden Reactionsbewegung.[1]) Alle Empfindung ist ursprünglich Gefühl; erst durch eine Reihe von Processen, die wir als Gewöhnung u. s. w. bezeichnen, wird das ursprünglich nur subjectiv Angenehme oder Unangenehme objectiv wahrnehmen.[2]) Das Gefühl wurzelt daher in dem Kern der gesammten organischen Entwickelung, in der zur Selbsterhaltung sich bestimmenden Autonomie und Spontaneität: es ist das Innewerden des Nutzens oder Schadens[3]) zunächst für den empfindenden Nervenapparat. So ist also die Lust ein Ausfluss der Stärke unseres psychischen Seins, die Unlust der Schwäche, des Unvermögens. Doch werden nicht die Zustände als solche, sondern nur deren Veränderungen empfunden, derart, dass die Entfernung von einer gewissen Gleichgewichtslage, um welche unsere Gefühle gravitiren, unangenehm, die Wiederannäherung an dieselbe angenehm empfunden wird.

Wundt hat in einer langen Polemik die Horwicz'schen Aufstellungen bekämpft, insbesondere weist er darauf hin, dass Horwicz unter Empfindung nur die gefühlsfreie Empfindung, unter Gefühl nur die gefühlsstarke Empfindung versteht, woraus sich die Verwirrung leicht erklärt. Auch die entwickelungsgeschichtlichen und physiologischen Argumente werden von Wundt widerlegt.[4])

Auf Grund physiologischer und zoologischer Beobachtungen schliesst sich G. H. Schneider in seinem bekannten Werke „Der thierische Wille“ an die Horwicz'sche Lehre an. Im Gefühl liegt die primitive Unterscheidung des Angenehmen und Unangenehmen, des Nützlichen und Schädlichen: die genauere Unterscheidung der Aussendinge, durch die der Organismus erfährt, in welcher Weise sie ihm nützen oder schaden könnten, ist erst Sache der Erkenntniss, also ist der Anfang alles Erkennens nur ein Fühlen, und mit jeder vollkommeneren Erkenntniss ist noch das Gefühl des Angenehmen oder Unangenehmen verbunden.[5]) Ohne Gefühl, heisst es an anderer Stelle[6]), ist aber auch weder ein zweckbewusster noch ein instinctiver Wille möglich. „Ohne Hungergefühl kann kein bewusster Nahrungstrieb, ohne Schmerzgefühl kein Schutztrieb, ohne Liebesgefühl kein Drang nach geschlechtlicher Vereinigung und ohne Mutterliebe kein Trieb zur Brutpflege entstehen.“[6]) So ist das Gefühl die Grundlage alles psychischen Lebens, da ja auch die Sinnesempfindungen auf den frühesten Entwickelungsstufen nur Gefühle sind, wie man noch heute an den „niederen“ Sinnen erkennen kann.

Eine sehr centrale Stellung räumt dem Gefühl auch Theobald Ziegler ein[7]), der die Zusammengehörigkeit aller psychischen Acte betont, aber das Gefühl als Sprungfeder des Erkennens, als Motiv des Handelns bezeichnet. Er lässt es auch inhaltlich dem Erkennen zu Grunde liegen, wie überhaupt uns nur zum Bewusstsein komme, was Gefühlswerth hat, „daher steht das Gefühl an der engen

---

[1]) A. a. O. II, 2, S. 1.
[2]) A. a. O. II, 1, S. 4.
[3]) Ibidem II, 2. S. 52.
[4]) Siehe Vierteljahrschrift für wissenschaftl. Philosophie, Bd. III, S. 129, 308, 342, ferner Phys. Psych., S. 596, Philos. Studien, Bd. VI, S. 349 ff.
[5]) Der thierische Wille, S. 50.
[6]) S. 85.
[7]) Das Gefühl, zweite Auflage, 1893.

Pforte des Bewusstseins und entscheidet über Aufnahme oder Nichtaufnahme, über Ja und Nein."[1]) Als Gefühl selbst bezeichnet er[2]) die psychische Bethätigungsweise des Menschen gegenüber allen von aussen an ihn herankommenden Reizen, den psychischen Act der Selbstbehauptung oder das psychische Zeichen für diesen Act. „Lust ist die psychische Seite des Lebens, d. h. der Bethätigung des Vermögens, jedem als neu, als Kontrast auftretenden Reiz gegenüber durch Gewöhnung und Assimilation sich selbst zu behaupten, Unlust entspricht dem Mangel an solcher Bethätigung."

Mit Ausnahme der Herbart'schen Theorien, die rein psychologischer Natur sind, ziehen sämmtliche die die Gefühle begleitenden Vorgänge physischer Natur in Betracht, die einen mehr, die anderen weniger. Meist werden bei der Darstellung der physiologischen Erscheinungen, wie leicht verständlich ist, die Affecte berücksichtigt: da aber principielle Unterschiede zwischen Gefühl und Affect nicht vorhanden sind, kann man die theoretischen Untersuchungen auf beide beziehen. Die eingehendste Berücksichtigung fanden die Einwirkungen körperlicher Zustände auf die Gefühle bei Wundt, in dem letzten Jahrzehnt hat sie ihren Höhepunkt erreicht — oder überschritten.

Wie Wundt einmal bemerkt[3]), war es am einfachsten, eine physiologische Theorie der Gefühle zu gewinnen, indem man die alte Hypothese der Einwirkung der Gefühle auf die körperlichen Erscheinungen umkehrte: hatte man bisher gesagt, wir weinen, weil wir traurig sind, nun, so drehte man die Sache um und sagte, wir sind traurig, weil wir weinen. Bevor wir auf diese ganz neue Gestaltung der physiologischen Theorien eingehen, wollen wir eine alte, heute fast vergessene Schrift erwähnen, die physiologische wie psychologische Thatsachen berücksichtigt, aber den körperlichen Vorgängen eine so grosse Wichtigkeit zuschreibt, dass sie an diese Stelle gehört: wir meinen des Descartes „les passions de l'âme."

Die Gefühle sind von Natur dazu bestimmt, der Seele den Schaden zu melden, den der Körper durch eine Thätigkeit erleidet — wir sehen hier den Vorläufer von Kant's Ansicht, es sei das Gefühl eine dunkle Erkenntnisskraft. Die Ursache der Gefühle ist aber nicht im Gehirn allein, sondern im Herzen, der Milz, der Leber und allen anderen Theilen des Körpers zu suchen, die zur Bildung des Blutes und somit der Lebensgeister beitragen.[4]) Der Verlauf eines Affectes, z. B. der Liebe ist nach Descartes folgender: Der Verstand stellt den Gegenstand der Liebe vor, er erregt dadurch das Gehirn, dieses sendet nach den Muskeln, den Eingeweiden, dem Magen Lebensgeister, so dass deren Absonderung auf das Herz wirkt. Dieses wird dadurch wärmer, sendet also mehr, gröbere und bewegtere Lebensgeister zum Gehirn. „Dort verstärken sie den Eindruck, welchen der erste Gedanke an den Gegenstand hier gemacht hat und nöthigen die Seele, bei diesem

[1]) Ebendaselbst, S. 320, 321.
[2]) S. 106.
[3]) Physiol. Psych., Bd. I, S. 598.
[4]) Die Lebensgeister des Descartes sind nicht etwas Geistiges, sondern nur sehr feine Absonderungen des Blutes, die zum Gehirn aufsteigen, um dort von der Beschaffenheit der einzelnen Theile des Körpers Rechenschaft abzulegen — eine in keiner Weise so lächerliche Theorie, als es auf den ersten Blick erscheint. Nehmen doch auch heute noch gewisse Anhänger der Darwin'schen Vererbungstheorie an, dass Absonderungen von allen Theilen des Körpers in den männlichen und den weiblichen Keimzellen deponirt werden.

Gedanken zu verweilen, und hierin besteht die Leidenschaft der Seele."[1]) Aus den verschiedenen Orten, die bei der Vorstellung des Gegenstandes vom Gehirn aus erregt werden, erklären sich die Unterschiede im Pulsschlag und den anderen körperlichen Erscheinungen der Leidenschaften. Soweit es nach dem damaligen Stande der Physiologie möglich war, giebt Descartes eine vortreffliche Naturgeschichte der Affecte — und bietet uns im Grunde genommen die Physiologie für die Lösung dieser Frage so sehr viel mehr? Was uns heute am meisten in Erstaunen zu setzen vermag, ist der Umstand, dass er den Kreisprocess im Verlaufe der Gefühle schon so ganz richtig gewürdigt hat: Vorstellung — Gefühl — körperlich-periphere Erregung — Rückwirkung der Erregung auf den Affect.

Diese Erklärung wird dem psychologischen und physiologischen Thatbestande jedenfalls gerechter als die nun zu besprechenden Theorien von James und Lange. In einem Aufsatze im „Mind"[2]) bringt James eine Theorie, die das gerade Gegentheil der bisherigen Lehren besagt. C. Lange schliesst sich ihm in seinem fast gleichzeitig erschienenen Werke „Ueber Gemüthsbewegungen" (1885) an. Jeder Gegenstand, der wirklich zum Gegenstand einer wissenschaftlichen Untersuchung werden will, muss objective Charactere besitzen, über welche die Forscher sich zu einigen vermögen. Solange man das Gefühl als etwas rein Subjectives ansehe, welches jeder nur in sich erlebe, könne es eine wahre Lehre davon nicht geben: daher müsse man von den objectiven Zeichen ausgehen, aus denen allein man allgemeingültige Schlüsse ziehen könne. Völlig wie James verfolgt er die Entstehung des Gefühls in folgender Weise: Jedem Gefühl geht zunächst ein Sinneseindruck voraus, dieser setzt eine Erregung im Gehirn. Diese Erregung strahlt nach den verschiedenen Muskeln und übrigen Organen des Körpers aus, setzt diese in Bewegung. Die Bewegung der Organe muss sich irgendwie psychisch bemerkbar machen: sie erscheint uns als Gefühl. So erklärt sich der oben erwähnte, paradoxe Satz, dass wir traurig seien, weil wir weinen. Irgend ein Eindruck wirkt auf unser Gehirn, von hier aus wird die Secretion der Thränendrüsen angeregt und diese erscheint uns psychisch als Trauer.

Lange legt den Schwerpunkt allein auf die Veränderung in der Innervation der Vasomotoren, die dann wieder Veränderungen in den Bewegungen der mimischen Muskeln, in der Contraction des Herzens, in der Höhe und dem Typus der Athmung zu Folge haben. James giebt die Ursachen so speciell nicht an. Den Schwerpunkt der Theorien hat man darin zu sehen, dass sie die Entstehung der Gefühle erklären zu können glauben, indem sie allein die peripheren Veränderungen, wie sie in der Spannung der Muskeln, der Füllung der Kreislaufsorgane etc. zu Tage treten, als Grund der psychischen Vorgänge ansehen. Lange hat, ohne jede genauere, experimentelle Begründung, aber gestützt auf eine sehr geschickte Verwerthung der Beobachtungen, die Theorie auf eine Reihe von Affecten anzuwenden versucht; das merkwürdigste seiner Resultate ist, dass Zorn und Freude fast identische Affecte sind, was er ohne jede Rücksichtnahme auf die Aussagen unseres Bewusstseinszustandes ernstlich aufrecht erhalten will.

Eine ganz besondere Form hat dieser rein physiologischen Erklärungsform Münsterberg[3]) gegeben, der den Bewegungsempfindungen schon in seinen

[1]) Descartes, les passions de l'âme, article 102.
[2]) Mind 1884, pag. 188, dann Psychology 1890, II, pag. 442 ff.
[3]) Beiträge zur experimentellen Psychologie, Heft 4, S. 216—238.

früheren Schriften eine ganz besondere Bedeutung beigelegt hat. Auf die Versuche Münsterberg's kommen wir weiter unten zu sprechen, hier wollen wir nur seine von ihm auf biologische, physiologische, psychologische Thatsachen gestützte Hypothese hersetzen, dass der Gefühlston der Empfindungen auf dem Hinzutritt derjenigen qualitativ bestimmten elementaren Bewusstseinsinhalte zu den äusseren Sinnesempfindungen beruht, die durch Beugung und Streckung der Extremitäten centripetal erregt werden. Zu den psychischen Wirkungen der Beugung und Streckung muss auch deren Rückwirkung auf den Vorstellungsverlauf, wie die Bewusstseinserscheinungen der reflectorisch ausgelösten Drüsen-, Blutgefäss- und Eingeweidethätigkeit gerechnet werden. Aus dieser Theorie will Münsterberg z. B. auch Lange's Paradoxon erklären können, dass Zorn und Freude fast identische Affecte sind: Lange habe nur übersehen, dass bei aller sonstigen Gleichheit der physiologischen Erscheinungen, doch der Unterschied vorhanden sei, dass beim Zorn die Beuge-, bei der Freude die Streckbewegungen das Massgebende seien.

Eine andere Form eines physiologischen Erklärungsversuches rührt von Meynert her[1]): Wir können sie als Vertreterin einer central-physiologischen Erklärung im Gegensatz zu den peripher-physiologischen ansprechen. Die Gefühle sind der psychische Ausdruck des momentanen Ernährungszustandes der Grosshirnzellen, so dass die Polarität von Lust und Unlust polaren Gegensätzen von Anämie und Hyperämie der Gehirnarterien und Capillaren entspricht. So hätten die Ganglienzellen des Gehirns also neben der ihnen zukommenden geistigen Leistung auch noch die Aufgabe, ihren eigenen Ernährungszustand aufmerksam zu beobachten; das Gefühl wird also auf eine Erkenntnisskraft zurückgeführt.

In den Grundzügen sind auf diese Weise sämmtliche Theorien der Gefühle dargestellt, soweit sie inhaltlich oder historisch eine Bedeutung haben. Im Allgemeinen haben sich in neuerer Zeit die Psychologen einer modificirten Kant'schen Theorie von der Subjectivität der Gefühle zugewandt, haben aber zugleich versucht, dieselbe so zu wenden, dass sie den physiologischen Erscheinungen gerecht wird. Die Herbart'sche Theorie, die zweite, welche heute noch ausserhalb der rein psychologischen Kreise, eine grosse Schaar von Anhängern zählt, schliesst sich von den brauchbaren Lehren dadurch aus, dass sie den physiologischen Erscheinungen ohnmächtig, sie zu erklären, gegenüber steht, ferner in ihrer modificirten Form dadurch, dass sie dem Gefühl die betonte Empfindung gesondert zur Seite stellt, also zwei psychisch gleichartige Gebilde der Theorie zu Liebe auseinander reisst. Daneben hat sich die James-Lange'sche Theorie in den allerletzten Jahren eine grosse Anhängerschaar erworben, wie z. B. Sergi[2]), Ribot[3]), Baldwin[4]), trotzdem ihre grossen Schwächen nicht zu verkennen sind.[5])

Was zunächst bei dieser Lehre garnicht zum Ausdruck kommt ist der Gesammtzustand des Bewusstseins in seinem für den Verlauf und die Intensität der Gefühle so mächtigen Einfluss. Die Erregung des Gehirns, soweit sie nur durch den Sinneseindruck hervorgebracht wird, ist doch selbst bei Objecten, welche starke

---

[1]) Klinische Vorlesungen über Psychiatrie, S. 6ff.
[2]) Sergi, Physiologische Psychologie.
[3]) Ribot, La psychologie des sentiments.
[4]) Baldwin, Mental development in the Child and the Race.
[5]) Siehe Wundt's Kritik, Phil. Stud. VI, S. 349.

Gefühle, ja heftige Affecte zu erzeugen im Stande sind, relativ gering. Wir brauchen nur an eine musikalische Disharmonie, eine Drohung, eine vorgehaltene Pistole zu denken. James hat daher seine Theorie später selbst modificirt, indem er unter dem erregenden Reiz die Gesammtlage versteht, in welcher man sich in einem gegebenen Augenblick befindet — eine Vertheidigung, die einem Rückzug sehr ähnlich sieht. Besonders zeigen pathologische Fälle, wie die gemüthliche Reizbarkeit des Neurasthenikers, die Idiosynkrasien, gewisse Psychosen, wie Manie und Melancholie, dass der Reiz an sich nichts zu erklären vermag, schon weil ja die Bewegungen und Empfindungen der Organe garnicht aus dem Reiz allein zu erklären sind.

Ganz besondere Bedeutung für die Begründung seiner Theorie wird von Lange jenen Affecten beigelegt, welche nicht einer Vorstellung oder einem Sinnesreiz entsprungen sind, sondern durch Spiritus, Opium, Haschisch, Ipecacuanha erzeugt: hier haben wir es mit einer alleinigen Wirkung auf das vasomotorische Nervensystem zu thun, die hinreicht, um einen Affect zu erzeugen. Dagegen hat Lehmann energisch Stellung genommen[1]), indem er den „normalen" Affect, d. h. den durch den Vorstellungsinhalt des primären Affects verursachten, als motivirten, von dem durch Vergiftung oder Erkrankung des Nervensystems hervorgerufenen, dem unmotivirten, unter scheidet, der nicht durch einen bestimmten Vorstellungsinhalt hervorgebracht wird. Doch ist eine solche Trennung nicht haltbar: diese beiden Formen sind psychologisch, sowie in ihren physiologischen Erscheinungen gleichartig, auch der von Nervinis hervorgerufene Affect ist von Vorstellungen irgend welcher Art begleitet. Man ist nicht vergnügt und traurig überhaupt, man ist vergnügt oder traurig über etwas. Damit soll jedoch nicht gesagt sein, dass die James-Lange'sche Theorie in diesen Affecten eine Stütze habe.

Wären die Gefühle und Affecte, die etwa vom Alcohol erzeugt werden, nur von dem Getränk selbst abhängig, so müssten sie eindeutig bestimmte sein. Dass sie dies aber nicht sind, ist jedem aus Erfahrung bekannt. Den einen macht das Trinken stumm, den anderen geschwätzig, der eine wird reizbar, bösartig und fängt Streit an, der andere lustig, gutmüthig und schenkt fort, was er nur bei sich hat — ja, auf einen und denselben Menschen wirkt der Alcohol zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Umständen ganz verschieden. Wie sehr die Wirkung des Alcohols vom Gehirn in seinem Gesammtzustande abhängt, kann man am besten aus den Wirkungen sehen, die er auf das invalide Nervensystem des Epileptikers ausübt, den es stets zu Brutalitäten und Gewaltthaten treibt. Der Spiritus bewirkt im Gehirn eben sehr starke Veränderungen in der Erregbarkeit, eine gewisse Nervosität, wie ja auch die Erscheinungen des Rausches und der hochgradigen Ermüdung sehr ähnlich sind: beide gestatten das leichtere Entstehen von Gefühlsregungen und Affecten überhaupt. Dass diese vorwiegend Lustaffecte sind, liegt theils an den Ursachen, bei welchen getrunken wird, daran, dass man meist in Gesellschaft trinkt und hier normaler Weise eher zur Lustigkeit geneigt ist — der „stille" Säufer ist wohl selten lustig, er vergisst höchstens seine Sorgen — und an einer allgemeinen Erregung der motorischen Centren, durch welche viel leichter Sprachbewegungen in uns ausgelöst werden, so dass wir alles aussprechen, was uns

---

[1]) Lehmann, die Hauptgesetze des menschlichen Gefühllebens (übersetzt von Bendixen), S. 118 ff.

nur in den Sinn kommt und so das Gefühl einer erhöhten Intelligenz, eines beschleunigten Vorstellungsablaufes erhalten, das nun wieder auf unser Selbstgefühl hebend einwirkt.[1]) So sind die Nervina nur Mittel, die das Gehirn in dieser oder jener Weise erregen, so dass bald diese bald jene Arten von Affecten leichter entstehen können, ob sie aber entstehen, und in welcher concreten Form, das hängt stets von dem Zustande des Gehirns und von dem Stande des gesammten psychischen Lebens ab. Dass auch viele Contrastwirkungen eine Rolle spielen, das Vergessen der Sorgen durch die umnebelnde Kraft des Alcohols, das Aufheben der Schmerzen durch das Morphium, die dann leicht zu freudigen Gefühlen Anlass geben, sei nebenbei bemerkt.

Dass die Aenderungen im Blutlauf und in der Athmung, ferner die Bewegungsempfindungen zur Erhöhung und zeitlichen Verlängerung der Gefühle beitragen, ist nicht zweifelhaft. Wie wenig sie aber selbst die einzigen Componenten der Gefühle sind, kann man daraus ersehen, dass, wenn es uns im Affect gelingt, unsere Aufmerksamkeit den äusseren Ausdrucksbewegungen oder den schnellen Schlägen des Herzens, dem jagenden Athem zuzuwenden, wir auch dann noch das Anpochen des Herzens an die Brustwand, die eigenartigen Empfindungen der beschleunigten Athmung wahrnehmen, aber nur als Empfindungen, nicht als Gefühle, obgleich doch nun die Empfindungen klarer appercipirt werden.

Eine Anzahl sich an diese Theorie anschliessender Lehren, sucht dieselbe mit den Darwin'schen Anschauungen in engen Connex zu bringen und beschäftigt sich in der Hauptsache mit den verschiedenen Formen der Ausdrucksbewegungen: wir werden sie füglich bei diesen behandeln. (Schluss folgt.)

---

[1]) Siehe Kraepelin, Die Beeinflussung einfacher geistiger Vorgänge durch einige Arzneimittel.

Referate und Besprechungen.

I. Hypnotismus und Verwandtes.

Dr. Van de Lanoitte, La suggestion et le fonctionnement du système nerveux. Revue de l'hypnotisme. 1896. Nr. 9.

Verf. beabsichtigt in vorliegender Abhandlung eine Erklärung der physiologischen Vorgänge zu geben, die sich unter dem Einflusse der Suggestion im Centralnervensystem abspielen und sucht seine Theorie auf die neuesten Anschauungen über die histologische Structur der nervösen Centren, wie sie besonders durch die Untersuchungen Golgi's und Ramon y Cajal's in den letzten Jahren begründet wurden, zu stützen.

„Es ist heut zu Tage allgemein anerkannt, dass die Nervenzellen unter einander in Verbindung stehen nicht durch Continuität, sondern durch einfache Contiguität der Endverzweigungen der Achsencylinder einer Nervenzelle mit den Protoplasmafortsätzen einer anderen.“ In diesen durch Contact der Endbäumchen hergestellten Bahnen geht die ganze Leitung und Fortpflanzung eines nervösen Erregungsvorganges von Statten; Lockerung oder Lösung des Contactes bedingt Hemmung oder Ausfall der Leitungsfähigkeit.

Verf. bekennt sich auf Grund der Contiguitätslehre ferner zu der Ansicht, dass alle Leistungen der Nervenelemente auf Schwingungen oder Strömungen zurückzuführen seien, deren Fortpflanzung sich nach Art der electrischen Induction vollzieht, indem ein Erregungsvorgang unter Benutzung der Endbäumchen von einem Neuron auf ein anderes in Contiguitätsverbindung mit ihm stehendes Nachbarneuron übergeht und er sieht demnach in all den zahlreichen functionellen Störungen und Anomalien des Nervensystems nur eine Erschwerung, resp. völlige Unterbrechung dieser Contactübertragung, eine Unmöglichkeit der Ableitung von Reizen, die ihre physiologisch-anatomische Ursache in der Verkürzung resp. gänzlichen Vernichtung der unter normalen Verhältnissen den Contact herstellenden feinsten Endverzweigungen der Neuronen hat.

Mit der Behauptung: Alles wird klar durch die Contiguität, ordnet Van de Lanoitte eine grosse Reihe nervöser Störungen seinem Erklärungsprincip unter. Das gesunde Gehirn übt einen ständigen moderirenden Einfluss auf das ganze übrige Nervensystem aus. Wir können dies am besten beobachten an automatischen Bewegungen, an Instincten, an Nachahmungstrieben, an den bekannten Reflexen des

Gähnens und Lidschlusses, deren Unterdrückung durch den Willen uns jederzeit möglich ist. Die niederen unterbewussten Centren stehen unter dauernder Controlle der höheren Centren des Bewusstseins und der Vernunft; wird dieser hemmende und mässigende Einfluss vermindert oder ganz unterdrückt, so entstehen die verschiedenartigsten Aeusserungen pathologischer Nerventhätigkeit.

Die unwillkürlichen automatischen Convulsionen der Chorea, der Epilepsie, der Hysterie, die epileptischen und hysterischen Anfälle, fixe Ideen, die verschiedenen Erregungszustände bei acuter und chronischer Vergiftung (Alcohol, Tabak, Morphin etc.), die Hypnose und alle unter dem Namen „zweite Zustände“ (états seconds) zusammengefassten Erscheinungsformen einer veränderten functionellen Leistung des Nervensystems, wozu der natürliche Schlaf, der Somnambulismus und die Absencezustände gehören, sie alle finden ihre Erklärung in der vorübergehenden Unterbrechung der Grosshirncontrolle über die niederen Centren.

Diese eigenartigen physiologischen und pathologischen Phänomene sind sehr wohl verständlich durch die Theorie von der Contiguitäts- und Inductionsleitung der Nervenelemente, nach welcher unsere Nervenzellen in jeder Hinsicht mit Amöben zu vergleichen wären, die ihre Pseudopodien ausstrecken oder zurückziehen. Die Verlängerung resp. Aussendung solcher fingerförmiger Fortsätze würde die Uebertragung des nervösen Erregungsvorganges von einem Neuron auf ein anderes erleichtern, eine lebhaftere Thätigkeit der Nervenfunctionen auslösen, die sich auf motorischem Gebiete zu erhöhter Reflexerregbarkeit, zu Krämpfen, Contracturen und Convulsionen, auf sensibelm zu Parästhesien, Hyperästhesien und Neuralgien, auf psychischem Gebiete schliesslich zu hypomanischen, maniacalischen und deliranten Zuständen steigern kann, während umgekehrt eine Zurückziehung dieser Ramificationen die Lockerung und Verminderung der Communicationen zwischen den Nervenelementen, in Folge dessen eine Erschwerung oder Aufhebung der nervösen Leistungen verursacht, die sich symptomatisch in Anästhesien, Paresen und allen möglichen psychischen Hemmungen kund giebt.

Den excitirenden Einfluss mancher Medicamente, wie Thee, Kaffee, Tabak, Alcohol, bezeichnet Verf. als eine directe den Amöboismus der sich berührenden nervösen Endorgane steigernde Wirkung, wodurch die leitende Bahnung erleichtert, beschleunigt wird; andererseits führt er die schmerzstillende und beruhigende Wirkung des Morphins darauf zurück, dass in einem Falle allzu innige Verknüpfungen gelöst, im anderen die Contactverbindungen gelockert werden. Den gleichen Erfolg können andere Mittel haben. Wie Curare ausschliesslich und speciell nur Endverzweigungen der motorischen Nerven beeinflusst, so kann man annehmen, dass die Veränderung der Reflexerregbarkeit durch Strychnin und Bromkali ebenfalls nur in einer Einwirkung auf die Berührungspunkte, auf den Oberflächencontact der Nervenzellenverästelungen besteht. Durch einen ganz analogen Mechanismus vermögen psychische Momente, die alle im Sinne eines Reizanstosses oder einer Concentration der psychischen Thätigkeit auf ein einziges Geistesgebiet wirken, functionelle Zustände des Nervensystems verändern. Jene Factoren, zu denen Gemüthserregungen, Affecte, Träume, eine Reise nach Lourdes, Suggestionen und besonders die Hypnose gehören, bilden die auslösende Kraft, durch welche die aus irgend einem Anlass erschöpften und in Erstarrung gebrachten Neuronen aus ihrer Betäubung aufgeweckt und zu normaler Thätigkeit angeregt werden, durch welche also sowohl Neuralgien wie Anästhesien, Lähmungen wie Krämpfe zur Entstehung resp. zum Verschwinden gebracht werden können.

Der Hypnotismus ist im Stande, ein Ausstrecken oder ein Zurückziehen der Protoplasmafortsätze zu erzeugen, dadurch Hemmungscentren zu schaffen, krankhafte Bahnen zu unterdrücken und unterbrochene Verbindungen wieder anzuknüpfen, kurz die nervöse Induction herzustellen oder aufzuheben, wo sie abnorm war, und in Folge dessen Contracturen, Lähmungen und Schmerzen zum Verschwinden zu bringen. Brodmann-Alexanderbad.

„La léthargie chez l'homme et les animaux". Rev. de l'Hypnotisme 9. 1896.

Der lethargische Schlafzustand, der bei Menschen hin und wieder spontan eintritt, bei Hysterischen jederzeit künstlich erregt werden kann, findet im Thierreich zahlreiche Analoga, die in interessanter Weise dieses Phänomen beleuchten und den Einwand, dass in demselben ein Widerspruch mit den einfachsten Lebensgesetzen vorliege, entkräftigen.

Der alljährlich wiederkehrende Winterschlaf so vieler Thierarten in unserem Klima sowohl (Igel, Fledermaus, Murmelthier etc.), als auch in den Tropen ist im Grunde genommen nur eine Art Scheintod (Lethargie), in dem alle zur Erhaltung des Lebens nothwendigen Functionen auf's Minimalste eingeschränkt sind. Auch bei Thieren, die nicht zu den Winterschläfern gehören, hat man unter besonderen Verhältnissen diesen Zustand der Betäubung und Erstarrung beobachtet; so Prof. Leroux und Andere bei Schwalben, die in unseren Gegenden überwinterten, ferner Prof. Dewar bei einer Heerde Schafe, die 6 Wochen eingeschneit war.

Bei Menschen sind zahlreiche Fälle langdauernden Scheintodes theils aus der Neuzeit, theils aus der alten Geschichte beschrieben, wie von Plutarch, in den heiligen Schriften der Buddhisten, bei den indischen Fakiren, die sich aus religiösem Fanatismus jahrelang trainiren, um durch eine Art Autohypnose in tiefen lethargischen Schlaf zu verfallen, in dem sie dann in die Erde verscharrt tage- und wochenlang verharren. Aehnliche Fälle von Scheintod, die zu häufigen Irrthümern und oft zu Wunderglauben Anlass gegeben haben, sind in unserer Zeit schon vielfach vorgekommen und wissenschaftlich festgestellt.

Brodmann-Alexanderbad.

Dr. Pupin, La théorie histologique du sommeil. Rev. de l'Hypnotisme 1896. Nr. 10.

Um eine histologische Schlaftheorie aufstellen zu können, muss man sich, nach Ansicht des Verf., von den gleichen Gesichtspunkten leiten lassen, durch die allmählich eine Erkenntniss des Wesens der Muskelcontraction ermöglicht wurde. Unser Bemühen muss zunächst darauf gerichtet sein, nachzuweisen, in welchem Substrate, in welchen anatomischen Gebilden sich die fragliche Function abspielt und dann zu untersuchen, ob dem Ablauf der Thätigkeit ein sichtbar materieller Parallelvorgang entspricht, welcher Art derselbe ist und wie sich der Functionswechsel, der Uebergang von Thätigkeit zur Ruhe, vom Wachen zum Schlafen an den betreffenden Organen durch Modificationen in der äusseren Form, in der Gestalt, in der Structur, kurz durch eine Veränderung des microscopischen Bildes kenntlich macht.

In Verfolgung dieses Zieles giebt Verf. in gedrängter Form seine Anschauungen über Histologie und Physiologie der nervösen Centren. Er skizzirt die Con-

tiguitätslehre, er verlegt alle functionellen Leistungen der Nervenelemente an die Contactstellen (articulations) derselben, er stellt die Ansicht auf, dass im Wachzustande die Endverzweigungen der Protoplasmafortsätze der Nervenzellen in beständiger amöboider Bewegung sind, nach Art von Pseudopodien hin und her schwanken, sich verlängern oder verkürzen, und dass sie in Folge dessen in unmittelbare Berührung mit den Endbäumchen benachbarter Axencylinderfortsätze treten, resp. sich von denselben zurückziehen können. Während also beim wachen Individuum durch directen Contact der Ramificationen der Endbäumchen zwischen zwei Neurosen eine ununterbrochene Leitungsbahn hergestellt und eine Fortpflanzung von Erregungsvorgängen von einem Neuron zum anderen ermöglicht ist, findet im Schlafe eine Aufhebung, resp. Erschwerung der Reizübertragung statt, die dadurch bedingt ist, dass die Protoplasmaverzweigungen den Contact mit dem Endbäumchen des benachbarten Axencylinders aufgeben oder wenigstens lockern, indem sie entweder seitlich abweichen oder, nach Analogie der Tentakel niederer Organismen, durch Contraction sich zurückziehen und verkürzen. „Die Aufhebung oder Erschwerung der Aufnahme äusserer Eindrücke im Schlafe ist also darauf zurückzuführen, dass die Contiguität zwischen den Articulationen zweier mit einander in Verbindung stehender Neuronen eine weniger innige geworden, resp. ganz erloschen ist.“ Durch Auseinanderweichen der Endverästelungen zweier Neuronen entsteht eine Lücke in der Bahn, die so gross werden kann, dass eine Erregungswelle dieselbe nicht mehr zu überspringen im Stande ist; das nervöse Element kommt zur Ruhe, es schläft. Wie jedoch bei hoher Spannung ein electrischer Strom trotz grossen Abstandes Funken zwischen den beiden Polen übertreten lässt, so vermag auch hier ein stärkerer Reiz die Distanz zu überwinden, der Erregungsvorgang dringt bis zum Gehirn vor und verursacht dort entweder Unterbrechung des Schlafes oder die Entstehung von Träumen.

Die Frage nach der Localisation dieser Functionshemmung, dieser Leitungsunterbrechung beantwortet P. dahin, dass hauptsächlich die Verbindungen zwischen den peripheren und centralen sensitiven Neuronen aufgehoben oder gelockert seien. Während beim wachen Individuum die Protoplasmafortsätze der centralen Elemente mit ihren Endästchen die durch die peripheren Neuronen ständig zuströmenden Reizwellen aufnehmen, wie die Cilien der Riechzellen die Riechkörperchen aufsuchen, kommen jene oscilirenden Ramificationen, im Schlafe, im Zustande absoluter Ruhe, kurz unter Verhältnissen, in denen wir allen äusseren Eindrücken verschlossen sind, zum Stillstand, stellen ihre amöboiden Bewegungen ein, wodurch eben die Contignität gelöst wird.

Nicht nur in diesen, das Grosshirn mit der Peripherie verbindenden nervösen Elementen findet eine Ausschaltung des Oberflächencontactes der Endbäumchen statt, sondern auch innerhalb der Grosshirncentren selbst, in den Neuronen, welche die höheren Associationsbahnen bilden, entstehen Ausschaltungen von Verbindungswegen durch Retraction der Protoplasmaverzweigungen.

Schliesslich weist Verf. auch den Centren der Reflexbewegungen einen Schlaf zu. Gewisse Reflexe dauern im Schlafe fort und sind sogar gesteigert, andere dagegen erscheinen erloschen. „Das Rückenmark hat auch seinen Schlaf.“

Für die Entstehung des Schlafes, dieses Zustandes von Ruhe und Ausspannung aller Thätigkeit, macht P. zwei Momente geltend:

1. Die Erschöpfung oder Ermüdung der nervösen Elemente, die zu ihrer Er-

holung, zum Ersatz des Stoffverbrauchs einer Sistirung aller functionellen Leistungen bedürfen.

2. Das Fernhalten äusserer Reize (Ruhe, Augenschluss, geeignete Körperhaltung etc.), wodurch die centralen Neuronen zum Rückzug ihrer Fortsätze von den peripheren veranlasst werden, was eine Desarticulation zweier vorher im Contact stehender Nervenelemente im Gefolge hat.

Die verschiedenen Stadien des Aufwachens bringt Verf. mit seiner Theorie sehr wohl in Einklang. Wenn ein energischer Sinnesreiz die schlafenden sensitiven Neuronen trifft, so stellt sich die Communication zwischen zwei Elementen rasch wieder her, indem die Endorgane ihre Fortsätze mit einem Schlage ausstrecken und durch lebhafte Oscillationen eine ausgedehnte Contiguität, einen Oberflächencontact bewirken. Das Erwachen ist dann ein plötzliches und vollständiges. Umgekehrt entspricht das spontane Aufwachen, der langsame Uebergang vom Schlafen zum Wachen mit seiner Schläfrigkeit einer zögernden und partiellen Restitution dieser Contactverknüpfungen, einer teilweisen Leitungshemmung zwischen den nervösen Centren. Einzelne Neuronen treten aus ihrer Ruhe heraus und beginnen allmählich ihre Protoplasmazweige auszustrecken, wie ein asphyctisches Leucocyt bei Sauerstoffzufuhr seine Pseudopodien hervorsprossen lässt, während andere Neuronen im Zustande der Retraction und Unbeweglichkeit der Endbäumchen verharren, d. h. noch weiter schlafen und erst durch weitere Reizanstösse zur Thätigkeit angeregt werden.

Als Resultat dieser Ausführungen resumirt P.: „Der Schlaf besteht nicht in einer Function des Gehirns allein, sondern alle oder beinahe alle Neuronen schlafen, d. h. isoliren oder verkürzen ihre protoplasmatischen Verzweigungen, um sich den Reizen zu entziehen und die erquickende Ruhe zu geniessen. Die wichtigste dieser Ausschaltungen und Leitungsunterbrechungen ist unstreitig diejenige zwischen den peripheren und centralen sensitiven Neuronen“ . . .

„Es giebt nicht einen Schlaf, es giebt so viele partielle Schlafzustände, als es Arten von Neuronen giebt.“

Mit diesen letzterwähnten allgemeinen Grundsätzen ist Verf. zweifellos der Wahrheit sehr nahe gekommen. Er hat es jedoch ebenso wenig, wie früher Pflüger und Preyer, vermocht, in seiner histologischen Schlaftheorie das Wesen des Schlafes zu ergründen, denn das Phänomen eines plötzlich hervorgerufenen Schlafes, wie ihn eine einzige Suggestion, ein einziges suggestives Wort erzeugen kann, bleibt unter seinen Händen unerklärt und unverständlich. Er verschweigt vollständig, durch welchen Mechanismus die Endbäumchen des Protoplasmafortsatzes dazu angeregt werden sollen, auf einen suggestiven Befehl hin sich zu contrahiren oder ihre amöboiden Bewegungen einzustellen, d. h. in Schlaf zu versinken.

Nach Ansicht des Verf. kann überhaupt nur eine einzige Theorie die Grundlage für eine haltbare physiologische Erklärung des Schlafes abgeben, nämlich die Annahme eines eigenen durch einen vasomotorischen Reflexapparat repräsentirten Schlafcentrums, eine Auffassung, die jüngst[1]) in dieser Zeitschrift eingehend erörtert wurde. Brodmann-Alexanderbad.

---

[1]) „Zur Kenntniss des Wesens und der psychologischen Bedeutung des Hypnotismus.“ I. Mittheilung. O. Vogt.

Bernheim, De l'attitude cataleptiforme dans la fièvre typhoide et dans certains états psychiques. Rev. de l'Hypnot. Bd. X. p. 233. 1895/96. 4 S.

Verf. weist auf eine Katalepsie namentlich der Arme hin, die in krankhaften Zuständen, z. B. Typhus, aber auch bei Gesunden in einem bestimmten psychischen Zustand auftritt; desgl. Contracturen, automatische Bewegungen etc., ja Autohypnose und spontan auftretender Schlaf, ohne Suggestion; und zwar nicht etwa bei schon hypnotisirten, sondern bei solchen Patienten, die von Hypnose nichts wissen. Verf. erklärt dieses durch eine Herabsetzung der „intellectuellen Initiative", in der das Gehirn die Idee der passiv hervorgerufenen Stellung festhält; ebenso erklärt sich der spontane Schlaf als eine Katalepsie des Gehirns, das fascinirt wird durch jene Idee und darum für alle anderen Eindrücke abgeschlossen ist. Solche Erscheinungen werfen ein interessantes Licht auf den hypnotischen Schlafzustand überhaupt. Petersen-Düsseldorf.

E. Gley, Étude sur quelques conditions favorisant l'hypnose chez les animaux. L'année psychologique. Deuxième année. 1896.

Verf. hat durch Versuche festgestellt, dass junge oder abgemagerte Frösche leichter und für längere Zeit zu hypnotisiren sind als erwachsene oder kräftige. Verf. beobachtete im hypnotischen Zustand: Aufhebung jeder Willkürbewegung, Katalepsie, Verlangsamung und selbst Stillstand der Athmung, Verlangsamung der Herzthätigkeit, Herabsetzung der Reflexe und Verminderung der Sensibilität. Die Verlangsamung der Herzthätigkeit kann zum Tod führen.

Auf Grund des letzteren Factums ist Verf. geneigt, bei der Hypnotisirung kleiner Kinder Vorsicht anzuempfehlen.

Verf. meint dann weiter, dass die Hypnosen der Thiere, wie die Hypnotisirung der kleinen Kinder durch Liébeault, darthun, dass es hypnotische Zustände ohne Suggestion giebt. „Neben den psychischen Vorgängen muss man im Hypnotismus den rein physiologischen Erscheinungen einen Platz einräumen."

Verf. führt zum Schluss aus, dass die Erscheinungen des Hypnotismus nicht nur in einer Unterdrückung der Willkürbewegungen, sondern auch in einer Verminderung der Thätigkeit des Rückenmarks beständen. Diese Verminderung führt Verf. auf eine Steigerung der Hirnthätigkeit zurück. Der Ansicht, dass die Erscheinungen des Hypnotismus auf Erschöpfung beruhten, Rechnung tragend, hält Verf. es für möglich, dass man im Verlauf der Hypnose zwei Phasen zu unterscheiden habe: 1. ein Erregungsstadium des Gehirns mit Hemmung im Rückenmark und 2. ein Hemmungsstadium mit Erregung im Rückenmark. O. Vogt.

v. Lichtenstern, Ueber seelische Einwirkungen (Suggestion) im militärischen Leben. Militär-Wochenblatt. 1896. Nr. 48.

In dem kleinem Aufsatz giebt Verf. zunächst eine Definition des Begriffes „Suggestion". „Unter Suggestion versteht man die thatsächliche Hervorrufung eines — seelischen oder körperlichen Zustandes — lediglich durch Beibringung der Ueberzeugung, dass er bestehe." Diese Form der Definition bewahrt den Verf. vor jener Verflachung des Begriffes der Suggestion, an der so manche ähnliche Arbeit krankt.

Verf. behandelt dann den Einfluss der Suggestion auf die Disciplin. Der

Drill veranlasst schliesslich den Soldaten auch da zum Gehorchen, wo er es nicht mehr nöthig habe: er veranlasst eben dann die Suggestion des Gehorchenmüssens. Der Umstand, dass der Untergebene dem Vorgesetzten scharf in's Auge sehen muss, erhöht durch „die hierdurch herbeigeführte Fascination in beträchtlichem Maasse die Empfänglichkeit für Suggestionen." Die soldatische Art des Benehmens pflegt ferner „zunächst in dem jungen Soldaten die Einbildung hervorzurufen, dass er militärisch fühle, und dann auf suggestivem Wege das militärische Gefühl selbst". Neben dem Drill ist eine gute Behandlung angezeigt. Denn diese giebt dem Soldaten „den Glauben an seine eigene gute moralische Beschaffenheit und dann in Folge dieses Glaubens die Beschaffenheit selbst".

Verf. behandelt zum Schluss die depressive Suggestivwirkung des Schwächegefühls und die hebende des Gefühls der Ueberlegenheit im Kriege.

O. Vogt.

II. Psychotherapie und Verwandtes.

Delboeuf, A propos d'une cure merveilleuse de sycosis. Rev. de l'Hypnot. Bd. X. p. 225. 1895/96. 8 S.

Im Anschluss an den Bericht über die Heilung eines Falles von Sycosis (im vorhergehenden Heft der Rev.) theilt Verf. zwei Heilungen von Lähmungen mit: a) bei einer seit acht Jahren bestehenden zunehmenden Herabsetzung der Beweglichkeit des rechten Armes und Beines und Deformität beider Hände, Füsse, Ellbogen und Knie. Aerztliche Diagnose (Delboeuf selbst ist nicht Mediciner, sondern Psychologe): Arthritis deformans. Hydrotherapie, Electricität, Massage erfolglos. Heilung in einer hypnotischen Sitzung. b) bei einer Kinderlähmung, seit elf Jahren bestehend. Allmähliche Heilung im Laufe des Monats, unter Zuhilfenahme gymnastischer Uebungen. Petersen-Düsseldorf.

Bérillon, Le traitement psychique de la Kleptomanie chez les enfants dégénérés. Rev. de l'Hypn. Bd. X. p. 237f.

Das Characteristische für die Kleptomanie bei Degenerirten ist das Automatische der Handlung, das Fehlen von Hemmungserscheinungen des Bewusstseins und Willens beim Stehlen. Erste Aufgabe also: die Aufmerksamkeit und das Hemmungsvermögen zu wecken und die nicht bewusste Empfindung zu einer bewussten umzuformen. Vorzügliches Mittel in sehr vielen Fällen ist die Hypnose. Verf. macht es dann wohl so, dass er dem Kleptomanen für die Stunde der Versuchung Lähmung der Arme, also Unfähigkeit zur Ausübung des Diebstahls suggerirt oder in der Hypnose ihn etwas stehlen lässt, aber ihn dahin beeinflusst, dass er es sofort wieder an Ort und Stelle bringt. Petersen-Düsseldorf.

Régis, Kleptomanie et hypnothérapie. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 321—330.

Verf. stellt einen jungen hysterischen Kleptomanen mit physischen und psychischen Degenerationszeichen vor, weist auf seine Träume von Diebstahl hin, die letzterem voranzugehen pflegten und leitet die Hypnotherapie ein. Er verbreitet sich dann weiter über die Frage, ob man die Kleptomanie in diesem Falle der Degeneration oder der Hysterie zuschieben soll, ferner über den Zusammenhang

zwischen dem Traumleben und den Handlungen im wachen Zustande bei Hysterischen, über die Psychotherapie bei Kleptomanen und die criminelle Behandlung solcher Fälle.

In der sich daran schliessenden Discussion (Rev. de l'Hypn. Bd. X. p. 347 bis 350) wird auch von anderer Seite hingewiesen auf den Einfluss der Träume theils auf die Handlungen im wachen Zustand, theils auf den „zweiten Zustand" im Doppelbewusstsein. Petersen-Düsseldorf.

Lloyd-Tuckey, Quelques cas d'inversion sexuelle traités par la suggestion. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. 345f.

Verf. hat fünf Conträre zum Theil mehrere Monate hypnotisch behandelt, vier derselben, wie er hofft, mit dauerndem Erfolg. Nothwendige Bedingungen für den Erfolg sind nach seiner Ansicht: Wunsch des Pat. geheilt zu werden und genügend lange Beeinflussung. Petersen-Düsseldorf.

Gelineau, De l'inhibition des accès d'épilepsie. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 243—48.

Im Anschluss an einen Krankheitsfall weist Verf. hin auf den Einfluss der Onanie bei Epilepsie und zugleich auf die inhibitorische Macht des Willens behufs Unterdrückung resp. Einschränkung des epileptischen Anfalls.
Petersen-Düsseldorf.

Les applications pédagogiques de l'hypnotisme. (Verhandlungen in der Sitzung der Société d'hypnologie et de psychologie v. 16. Dec. 1895.) Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 387—41.

Durand (de Gros) beansprucht für sich die Priorität des Hinweises auf die Hypnose bei der Erziehung. Bérillon dagegen macht geltend, dass er zuerst die Theorie in die That umgesetzt und die practische Anwendung bei entarteten Kindern eingeführt habe; das sei das grössere Verdienst.
Petersen-Düsseldorf.

Voisin, Folie lypémaniaque avec hallucinations et idées de persécution, traitée avec succès par la suggestion. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 641—45.

Interessanter Bericht über die Heilung einer Hysterischen, bei der sich nach einer Pleuropneumonie neben anderen Störungen sowohl motorische als sensorische Aphasie und Alexie einstellte. Petersen-Düsseldorf.

Bérillon, Obsession passionelle avec impulsions homicides traitée avec succès par la suggestion hypnotique. Rev. de l'hypnot. 10. Jahrg. Nr. 12.

Verf. befreite einen Mann von seiner abnorm starken Eifersucht und dem unwiderstehlichen Drang, seine von ihm fortgelaufene Frau zu tödten.
O. Vogt.

Voisin, Un accouchement dans l'état d'hypnotisme. Revue de l'hypnotisme. 10. Jahrg. Nr. 12.

Bei einer guten Somnambulen vollzog sich auf eine Suggestion hin der ganz normal verlaufende Partus im hypnotischen Schlaf. O. Vogt.

Dr. A. Voisin, **Folie hystérique traitée avec succès par la suggestion hypnotique.** Revue de l'hypnotisme. 10. 1896.

Verf. brachte einen seit drei Jahren dauernden schweren hysterischen Symptomcomplex, bestehend in Anfällen von Bewusstlosigkeit und Convulsionen mit nachfolgenden Delirien und Kopfschmerzen neben einer Menge körperlicher Störungen in vier Sitzungen durch Hypnose zur dauernden Heilung.

Brodmann-Alexanderbad.

v. Velsen, Histoire d'un cas de léthargie. Rev. de l'hypnot. 10. Jahrg. Nr. 12.

Verf. berichtet von einem Patienten, den er aus einem lethargischen Zustand erweckte, der die Folge verbrecherischen Hypnotisirens war. Verf. berichtet dann von einem zweiten in den Annales de l'Institut Chirurgical de Bruxelles 1894 beschriebenen Fall. Es erkrankte ein Fräulein in Folge fehlerhaften Hypnotisirtwerdens an hysterischen Anfällen. Diese wurden nach zehnjährigem Bestehen durch eine erste Suggestion beseitigt. O. Vogt.

M. Marchant, Pseudo-angines de poitrine — Diagnostic et traitement par la Suggestion. Revue de l'hypnotisme. 8. 1896.

Verf. unterscheidet in seiner These zwei Hauptformen von Pseudoanginen: 1) eine gastrische und 2) eine nervöse, welch letztere wieder in eine psychische und eine nervöse in engerem Sinne zerfällt, die hauptsächlich durch Bevorzugung der weiblichen Jugend, durch grosse Variabilität und Häufigkeit der Anfälle und durch andere nervöse Phänomene von der wahren Angina unterschieden ist. Differentialdiagnostisch und therapeutisch ist eine Suggestionswirkung von grossem Werthe, wie Verf. an einem Falle nachweist. Brodmann-Alexanderbad.

III. Psychophysiologie.

Mac Donald, Les variations de la sensibilité avec l'âge et la condition sociale. Rev. de l'Hypn. Bd. X. 1895/96. p. 34f.

Verf. kommt nach zahlreichen Untersuchungen zu folgendem Resultat: Der Ort- und Temperatursinn ist bei jungen Frauen aus dem bemittelten Stande gesteigert gegenüber denen aus dem Arbeiterstande, aber herabgetetzt gegenüber den jungen Männern desselben Standes. Bei letzteren ist dagegen der Schmerzsinn geringer als bei den Frauen. Ferner: Ort- und Temperatursinn sind bei Männern gesteigert in der Zeit vor der Pubertät in Vergleich mit der Zeit nach der Pubertät, desgl. bei farbigen in Vergleich mit weissen Männern und farbigen Mädchen.

Petersen-Düsseldorf.

IV. Psychopathologie.

„Ueber den Quärulantenwahnsinn. Seine nosologische Stellung und seine forensische Bedeutug. Eine Abhandlung für Aerzte und Juristen von *Dr. Ed. Hitzig*, Prof. der Psychiatrie in Halle a. S." Leipzig, F. C. W. Vogel, 1895. gr. 8°. 146 S.

Die Abhandlung verfolgt eine dreifache Tendenz. Sie wendet sich erstlich gegen die neuerdings wieder sehr in Mode gekommene Hetze gegen Irrenärzte und Irrenanstalten, beschäftigt sich zweitens mit einigen, die rechtliche Stellung der Geisteskranken, insbesondere die Entmündigung betreffenden Fragen, und behandelt drittens ausführlich die nosologische Stellung der Paranoia und der Frage der „partiellen" Verrücktheit im Besonderen. H. legt seinen Ausführungen drei Krankengeschichten von Quärulanten zu Grunde, welche an sich durchaus nichts Besonderes oder Merkwürdiges bieten, sondern im Gegentheil als paradigmatische Typen dieser Krankheitsform hingestellt werden, an welchen H. in seinen ganzen Ausführungen exemplificirt.

Er erklärt nun die chronische primäre Verrücktheit als eine durchaus eigenartige Krankheit, welche wohl von anderen Krankheitsformen, vor Allem von dem Irresein in Zwangvorstellungen und dem hallucinatorischen Irresein wie auch von anderen Mischformen unterschieden werden muss (namentlich wenn es sich um classificatorische Fragen handelt), zu welcher aber der Quärulantenwahnsinn recht eigentlich gehört. Er wendet sich gegen die in neuerer Zeit wieder von Neisser, Cramer und vor Allen Wernicke verfochtene Theorie, als ob die Intensität der Wahnidee an sich oder ihre intensive Gefühlsbetonung (im Sinne der alten Monomanien und der modernen Wernicke'schen „überwerthigen Ideen") das complicirte Krankheitsbild erklären oder ausmachen könnte. Vielmehr glaubt er das Wesen der Krankheit im Gegensatz zu neueren Theorien, namentlich Ziehen's, erkennen zu müssen in der Unfähigkeit, Vorstellungen in normaler Weise associativ zu verknüpfen. Er hält die Krankheit für eine chronische, progressive, organische Störung, indem er sich dabei mit Recht gegen die vielfach übliche Gewohnheit wendet, die Begriffe „organisch" und „functionell" von den thatsächlichen Leistungen unserer heutigen unvollkommenen Untersuchungsmethoden abhängig zu machen. Die Einheitlichkeit der Geistesthätigkeit und somit auch der pathologischen Geistesthätigkeit ist ihm ein unantastbares Axiom. Er bekämpft daher mit Energie die Lehre von der „partiellen" Verrücktheit und erklärt die Paranoia für eine Allgemeinerkrankung. Dagegen giebt er natürlich zu, dass krankhafte Vorgänge, insbesondere der der Paranoia zu Grunde liegende Process von irgend welchen bestimmten anatomischen Systemen im Gehirn ihren Ausgang nehmen und dadurch auf bestimmten psychischen Gebieten zuerst und in besonders auffälliger Weise in Erscheinung treten können. Er glaubt dabei den verschiedenen Systemen, deren Zahl, Ausdehnung und Bedeutung im Gehirn eine ungeheuer grosse ist, eine verschiedene Widerstandsfähigkeit gegen die das Gehirn im Allgemeinen und im Besonderen treffenden Schädlichkeiten vindiciren zu müssen. Da aber alle diese Systeme in ihrer Function untrennbar zusammenhängen, so wird durch eine vollkommene oder teilweise Functionsunfähigkeit eines einzelnen oder einiger weniger Systeme immer die gesammte psychische Thätigkeit gestört. Somit können Krankheiten, im Besonderen die verschiedenen Formen der Paranoia niemals eine partielle psychische Fähigkeit betreffen und sich nicht qnalitativ wohl aber in Bezug auf die quantitative Ausdehnung des krankhaften Processes von einander unterscheiden. In diesen Ausführungen, bei welchen H. auf seine bekannten früheren Arbeiten und seine Polemik gegen Munck ausführlich zurückkommt und eine Anzahl weiterer Krankengeschichten bringt, dürfte die Hauptbedeutung der Abhandlung für die in dieser Zeitschrift besonders behandelten Fragen liegen.

H. betont nun weiter, dass bei allen die rechtliche Stellung der Geisteskranken betreffenden Fragen, insbesondere auch die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit und die civilrechtliche Handlungsfähigkeit, niemals die Geisteskrankheit an sich, sondern immer nur die Quantität des krankhaften Processes so wie besondere daraus resultirende Folgen, als wie Gemeingefährlichkeit, Pflegebedürftigkeit etc. in Betracht kommen. Indem er die Frage der strafrechtlicheu Zurechnungsfähigkeit bei Seite lässt, behandelt er vor Allem die Frage der Entmündigung; er vertheidigt dabei die alten gesetzlichen Bestimmungen des preussischen Landrechts, welches zur Entmündigung einen derartigen Grad der Geistesstörung fordert, dass die Fähigkeit des Menschen die Folgen seiner Handlung zu berechnen ausgeschlossen ist und opponirt gegen die Fassung des Entwurfes des deutschen bürgerlichen Gesetzbuches, welches von dem zu Entmündigenden fordert, dass er die Fähigkeit, seine Angelegenheiten zu besorgen, verloren hat. Insbesondere macht er Opposition gegen die nach dem preussischen Landrecht zulässige Möglichkeit einer partiellen Entmündigung. in Analogie mit seiner Opposition gegen die partielle Verrücktheit. Dieser Schluss scheint uns nicht unbedingt berechtigt; denn wenn es für die Frage der Entmündigung auch nur auf den Grad, auf die Quantität der psychischen Störung ankommt, so bleibt doch eben darum die Frage zu discutiren, ob man nicht den verschiedenen Graden der psychischen Störungen entsprechend auch verschiedene Grade der Beschränkung der civilrechtlichen Handlungsfähigkeit in der Gesetzgebung einführen will. Diese Frage ist von derjenigen der partiellen Verrücktheit in dem von H. bekämpften Sinne unabhängig.

Was nun endlich die letzte Frage die des Irrenwesens im Allgemeinen anbelangt, so betont H. mit vollem Recht, dass bis jetzt jeder Beweis dafür fehle, dass geistig Gesunde für geisteskrank erklärt worden seien und unter irgend welchen damit verknüpften Consequenzen zu leiden gehabt hätten. Dagegen sei ein erdrückendes Beweismaterial dafür vorhanden, dass wirklich Geisteskranke sehr häufig nicht als solche erkannt werden, wodurch ihnen sowohl wie der Gesellschaft ganz erheblicher Schaden zugefügt werde. Insbesondere weist er dabei auf die ungemein häufige Verurtheilung verrückter Quärulanten hin und auf die häufige Versäumniss der Bevormundung wegen Geistesstörung freigesprochener Quärulanten, welche Massregel er für obligatorisch erklärt wissen will. Indem er weiter den grossen Schaden betont, welchen solche Kranke sich und anderen zufügen, erklärt er wieder mit vollem Recht: Eine Beseitigung der wirklich bestehenden (und nicht der eingebildeten) Missstände sei nicht zu erhoffen durch die Uebertragung der Entscheidung über bestehende Geistesstörung an eine Commission „unabhängiger Männer" (d. h. solche, die jeder Sachkenntniss entbehren) wie die Opposition verlangt, sondern vielmehr durch bessere psychiatrische Ausbildung der dazu nach der bestehenden Ordnung berufenen Persönlichkeiten. Er empfiehlt deshalb obligatorischen psychiatrischen Unterricht für alle Aerzte — soweit irgend möglich Berufung specialistischer Sachverständiger durch die Gerichte — und endlich psychiatrische Vorbildung für die Richter.

Delbrück-Zürich.

Lippert & Co. (G. Pätz'sche Buchdr.), Naumburg a/S.